

البند 1.4 من جدول الأعمال

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/  
المجلس التنسيقي للبرنامج (41)/17.18

## تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية

# REPORT BY THE NGO REPRESENTATIVE

21-41 كانون الأول/ديسمبر 7102 / جنيف، سويسرا  
المجلس التنسيقي للبرنامج – UNAIDS  
تاريخ الإصدار: 32 تشرين الثاني/نوفمبر 7102



الملفات الإضافية لهذا البند: لا شيء  
العمل المطلوب في هذا الاجتماع – المجلس التنسيقي للبرنامج مدعو الى:

أنظر القرارات في الفقرات أدناه (نقاط قرار موافق عليها):

4.1 تنكيز بالقرارات الصادرة عن الاجتماعات السابقة للمجلس التنسيقي للبرنامج<sup>1</sup> المشار إليها في تقرير المنظمات غير الحكومية (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/المجلس التنسيقي للبرنامج (41) /17.18)، وترحيب بالمناقشات المقبلة خلال اجتماع المجلس التنسيقي للبرنامج رقم 42 حول طرق رصد تحقيق الأهداف المرتبطة بالمالية في الإعلان السياسي عام 2016 بخصوص التصدي للإيدز، بما في ذلك نسبة الخدمات المقدمة عن طريق توسيع نطاق تقديم الخدمات بقيادة المجتمع المحلي لتغطية 30% على الأقل بحلول عام 2030. وينبغي مراعاة أن الاستثمار في التمكين الاجتماعي – بما في ذلك المناصرة والتعبئة السياسية، والقانون، والإصلاح، وحقوق الإنسان، والتواصل مع المجتمع والحد من الوصم – يجب أن يمثل 6% من الاستثمارات العالمية في مجال الإيدز؛

4.2 تدوين محضر التقرير

4.3 يطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مواصلة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بالتعاون مع المنظمات المجتمعية والمجتمع المدني، في الرصد والإبلاغ، بما في ذلك - من خلال النظام العالمي لرصد الإيدز - التقدم المحرز في أهداف المسار السريع، باستخدام بيانات مصنفة<sup>2</sup> حسب الامكان، كي لا يترك أحد في الخلف؛

4.4 يطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والدول الأعضاء بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني وجميع الجهات المعنية الأخرى ما يلي:  
أ - وضع وتطبيق منهجيات لجمع الأدلة على مستوى البلد تقوم على المشاركة المجتمعية من أجل تحديد العوائق وقياس مستوى ونوعية الحصول على الخدمات من قبل جميع السكان الأكثر عرضة للخطر بحيث لا يترك أحد في الخلف<sup>3</sup>؛  
ب - تطوير أساليب تقييم مشاركة المجتمع المحلي في البلدان بما يتماشى مع المبادئ الأساسية للبرنامج المشترك واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز للفترة 2016-2021؛

4.5 يطلب من البرنامج المشترك تيسير الشراكات بين الدول الأعضاء والمنظمات المجتمعية للمساعدة على ضمان اتخاذ إجراءات فعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والتشخيص المبكر واحتياجات العلاج حتى لا يُترك أحد في الخلف؛

4.6 يطلب، على ضوء هذه المقررات، أن يقدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تقريراً مستملاً عن تقرير العجز الصادر في عام 2014 بخصوص التصدي لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز، وأن يقدم تقريراً إلى المجلس التنسيقي للبرنامج؛

## جدول المحتويات

4	1. المقدمة: الهدف والسياق
6	المنهجية
6	قيود التقرير
7	قيود أخرى
8	2. تصور المسار السريع: الإبلاغ عن التقدم المحرز والواقع للمجموعات الرئيسية وغيرها من الفئات السكانية المعرضة للخطر
13	دراسة حالة 1: الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المكسيك: النهج المستهدف لزيادة اختبار فيروس نقص المناعة البشري والربط بالرعاية
15	المنسيين والمتروكين في الخلف: الأشخاص الذين هم أكثر عرضة للخطر
16	الهدف 10-10-10: من هم المتروكين في الخلف؟
19	دراسة حالة 2: المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغيري النوع الاجتماعي في ناميبيا – الوصول الى الأشخاص خارج المدن الرئيسية والبلدة
20	3. نحن نعرف سبب وجود مشكلة العجز الشديد والمثقل - ومع ذلك ما زالت تحدث
24	دراسة حالة 3: المجموعات الرئيسية في الهند – تعزيز أصوات المجتمع وزيادة وضوح الرؤية
26	4. تحويل التيار: ما يمكن أن يقوم به برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز – الأدوار والمسؤوليات المقترحة
26	التحديات لمنظمة الأمم المتحدة
27	الدعوة لفهم موسع للضعف
29	الإدراج والتداخل: السبيل للقضاء على وباء الإيدز
32	تجدد الاهتمام بنقاط القرار السابقة
34	5. التوصيات
34	الملحق 1: من هو عرضة للخطر بشكل غير متناسب : التنوع عبر المناطق والمجموعات
41	الملحق 2: اعتراف بالشكر والمشاركة
44	الملحق 3: الاختصاصات

## 1. المقدمة: الهدف والسياق

1 - يقدم وفد المنظمات غير الحكومية خبرات ومنظورات فريدة ومباشرة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمجموعات الرئيسية والمجتمعات الضعيفة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، المجلس التنسيقي للبرنامج. ويقوم كل عام بإعداد وتقديم تقرير يركز على قضية أو أكثر من القضايا المهمة والملحة على وجه الخصوص بالنسبة للمجتمعات المحلية المتأثرة والمنظمات غير الحكومية وغيرها من مجموعات المجتمع المدني التي تعمل للوفد ومعه.

2 - تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2017، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز، ما نحتاج إليه هو عدم ترك أحداً في الخلف: يسعى الوصول إلى الصفر شمل الجميع، (10-10-10) يسلط الضوء على عدم الإنصاف والإهمال الذي يواجهه الأفراد والمجتمعات التي تتأثر بشكل غير متناسب بفيروس نقص المناعة البشري، وقد أهملت لفترة طويلة؛ بل وحتى في بعض الحالات لم يكن معترف بها خلال التصدي لفيروس نقص المناعة البشري على مستويات مختلفة (محلية أو وطنية أو إقليمية أو عالمية). وتشمل أسباب الإهمال الافتقار إلى البيانات والمعلومات الأخرى؛ الاجتماعية والثقافية والعوائق الاقتصادية والقانونية والسياسية؛ والوصم والتمييز.

3 - وتختلف خصائص هؤلاء الأفراد والمجتمعات حسب السياق، ولكنها تغطي في أماكن كثيرة فئات سكانية متميزة ومجموعات سكانية فرعية ومجتمعات محلية مثل الشعوب الأصلية ومغيرات النوع الاجتماعي والمثليين من المهاجرين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتثير التجارب والواقع الذي يواجهه أفراد هذه المجموعات والمجموعات المماثلة في الظروف الضعيفة احتمال استمرار تجاهلهم في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، وأن الأهداف الحالية للعلاج 90-90-90 واستراتيجية المسار السريع قد لا تصل إليهم أبداً وتعالج احتياجاتهم المتزايدة. لقد تم تركهم في الخلف ليس عن طريق الصدفة ولكن عن سابق تصميم.

4 - يواجه بعض السكان والمجموعات الفرعية والمجتمعات المحلية إهمالاً شديداً وظروفاً قاسية بسبب الوصم والتشريعات التمييزية والفوارق الاجتماعية والاقتصادية. وهذا يجعل تمثيلهم بشكل غير متناسب بين "10-10-10". وتشمل هذه المجموعات المهاجرين غير النظاميين المستبعدين اجتماعياً، والأشخاص الذين يعيشون في الفقر، وكبار السن، وأطفال الشوارع وغيرهم من الأطفال المعرضين للخطر، والأشخاص في السجون وفي أشكال أخرى من الاعتقال، والأفراد ذوي الأقليات العرقية من المجموعات الرئيسية والشعوب الأصليين الذين يستخدمون المخدرات. ويهدف هذا التقرير إلى تسليط الضوء على وجودهم وتجاربهم، مع التأكيد على الضرورة الملحة لإنهاء عزلتهم واستبعادهم من التصدي لفيروس نقص المناعة البشري، وعلى نطاق أوسع استبعادهم من المجتمع.

5 - إن عدم الاستجابة لاحتياجات أولئك الذين يعيشون في أشد الظروف هشاشة سيشكل إخفاقاً مستمراً في منظور المساواة وحقوق الإنسان والصحة العامة، وكذلك التصدي للوباء. ويحث هذا التقرير على اتباع نهج متطور وموائم لمواصلة تقديم الدعم لمشاركة منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشري، فضلاً عن التعرف على أولئك الذين تُركوا في الخلف؛ والقيام بجهود متضافرة مصممة خصيصاً لمختلف الحالات. ويعتقد الوفد أيضاً أن الأثر المتطور والمستمر

يتطلب الاعتراف بالطابع المترابط لهذه المخاطر المختلفة. ويحتاج هذا الفهم إلى توجيه التصدي  
لفيروس نقص المناعة البشري وتحسين المشاركة مع المجتمعات المحلية والأفراد في هذه الفئات  
السكانية المهمشة والمجموعات السكانية الفرعية داخلها.

## المنهجية

6 - ويسلط تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2017 المقدم إلى المجلس التنسيقي للبرنامج الضوء على عدم المساواة والإهمال الذي يعاني منه الأفراد والمجتمعات المحلية المتأثرين بشكل غير متناسب بفيروس نقص المناعة البشري. وقد أهملوا أو تم تجاهلهم في مختلف مستويات التصدي لفيروس نقص المناعة البشري لأسباب منها عدم توفر بيانات عنهم، والحوجز الاقتصادية والقانونية والسياسية، فضلاً عن الوصم والتمييز. وعلى غرار تقارير وفود المنظمات غير الحكومية السابقة، استرشد التقرير الحالي بالمقابلات ومناقشات مجموعات التركيز والردود على الاستقصاءات عبر الإنترنت التي أجراها أعضاء وفد المنظمات غير الحكومية في يوليو/تموز - أغسطس / آب 2017 (الملحق 1). وبالإضافة إلى ذلك، أجري استعراض أعمال مماثلة، بما في ذلك البحوث والتقارير وغيرها من الموارد من مجموعة من المنظمات والقطاعات، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة. وبالتالي تم إعداد استبيان موحد باللغة الإنكليزية وترجم إلى الإسبانية والروسية.

7 - وشارك في المشاورات ما يقارب 300 شخص. وكانت الغالبية العظمى من الأفراد الذين تمت مقابلتهم أو الذين شاركوا في نقاش مجموعة التركيز ينتمون إلى مجتمعات ومجموعات رئيسية تُركت في الخلف. غير أن بعضهم ينتمي إلى قطاعات أخرى، بما في ذلك أقلية من الكيانات المتعددة الأطراف (مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الصحة العالمية). وكان معظم المجيبين ينتمون إلى المجتمع المحلي من منظمات المجتمع المحلي الصغيرة، في حين أن آخرين ينتمون إلى شبكات ومنظمات عالمية أو إقليمية أو وطنية أكبر.

8 - ليس القصد من التقرير أن يشكل مراجعة شاملة. غير أنه يسعى إلى إلقاء الضوء على واقع المجتمعات التي تُركت في الخلف، فضلاً عن الإسهام في المناقشات والاستراتيجيات من خلال تقديم وجهات نظر وتجارب واحتياجات ومطالب المجتمعات المحلية المتضررة الرئيسية والسكان المتروكين في الخلف حالياً.

## قيود التقرير

9 - وينبغي ملاحظة عدة قيود فيما يتعلق بالدراسات الاستقصائية الثلاث على الإنترنت:

- تم توفير النسخ على الإنترنت باللغتين الإنكليزية والإسبانية، وتمت ترجمة أسئلة المقابلة إلى اللغة الروسية فقط. وقد يثني ذلك عن مشاركة الأفراد الذين ليس لديهم تسهيلات في أي من اللغتين أو قد لا يشاركون إلا بردود موجزة أساسية بسبب الحواجز اللغوية.
- كانت عدة استجابات للمسح الأصلي (ما يقرب من خمس المجموع) غير كاملة. واعتبرت غير صالحة ولم تُدرج في أي استعراض لاحق. وبالمقارنة مع المقابلات، غالباً ما توفر الدراسات الاستقصائية عبر الإنترنت معلومات أقل تفصيلاً، وتكون أحياناً غير واضحة بسبب عدم توفر الوقت اللازم للمتابعة والتوضيح.

## قيود أخرى

- 10- تمثلت بعض البلدان والمناطق تمثيلاً زائداً في الردود. فعلى سبيل المثال، أجريت في الهند أربع مجموعات تركيز شملت أكثر من 20 شخصاً؛ و 16 مقابلة فردية مع المشاركين في الفلبين.
- 11- وشارك أيضاً عدة مشاركين من منظمة أو شبكة واحدة، سواء عن طريق المقابلات أو الاستقصاءات على الإنترنت. وأدى ذلك إلى تكرار عدة استجابات، مما قد يؤدي إلى انحراف بعض المعلومات.
- 12- والعديد من الردود كانت ذاتية، ولم يتم التحقق من صحة أي منها. لا يمكن التحقق بشكل مستقل من أي من المعلومات التي تم الحصول عليها بهذه الطريقة.
- 13- ونظراً للقيود، لا يمثل التقرير آراء المجتمع المدني وشبكات المجموعات السكانية الرئيسية برمتها. ولا يستطيع ولا يذكر أو يأخذ بالاعتبار جميع الأفراد والمجتمعات المحلية الذين يتعرضون للمخاطر بشكل غير متناسب أو يُتركون في الخلف خلال عملية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، فإن المدخلات والموجز تقدم لمحة هامة عن قضايا وأفكار وشواغل الأفراد والمنظمات التي تقوم بعمل مباشر وحاسم في المناصرة التي تقودها المجتمعات المحلية، وتقدم الخدمات والدعم.

## 2. تصور المسار السريع: الإبلاغ عن التقدم المحرز والواقع للمجموعات الرئيسية وغيرها من الفئات السكانية المعرضة للخطر

14- كان هناك زخم متزايد في السنوات العديدة الماضية في مواجهة وباء الإيدز على الصعيد العالمي. وبعض النجاحات التي تحققت مؤخراً كانت بفضل دفع جدول أعمال المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لإنهاء الإيدز، الذي يؤكد - في جملة أمور - أهداف العلاج 90-90-90 لعام 2020:

- 90% من الأشخاص (الأطفال والمراهقين والبالغين) المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يعرفون وضعهم السيروولوجي؛
- 90% من الأشخاص الذين يعرفون وضعهم السيروولوجي يحصلون على العلاج؛ و
- 90% من الناس الذين يتناولون العلاج يطمعون الحمل الفيروسي لديهم.

15- وقد لوحظت معالم بارزة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لعام 2017: القضاء على الإيدز: التقدم نحو تقرير الأهداف 90-90-90 في منتصف عام 2017: "تشير البيانات إلى أن تقدماً كبيراً أحرز نحو الأهداف 90-90-90. وقد تعرّف أكثر من ثلثي المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في العالم على وضعهم السيروولوجي في عام 2016. ومن بين أولئك الذين تعرفوا على وضعهم السيروولوجي، حصل 77% [57- < 89%] منهم على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، و 82% [60- < 89%] من الأشخاص الذين يتناولون العلاج قد قمعوا الحمل الفيروسي. وفي خضم هذا التقدم، تم التوصل إلى إنجاز رئيسي في عام 2016: لأول مرة، كان أكثر من نصف المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (53% [39- < 65%]) يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية"<sup>5</sup>.

16- القضاء على الإيدز: أشار تقرير التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف 90-90-90 إلى أن سبعة بلدان حققت بالفعل الهدف الثالث "90" فيما يتعلق بالقمع الفيروسي، مع وجود 11 بلداً آخر "قريبين من هذا التحقيق"<sup>6</sup>. ومعظم هذه البلدان الـ 18 لديها أعباء منخفضة نسبياً بسبب فيروس نقص المناعة البشري. ومع ذلك، هناك بلدان - بوتسوانا وسوازيلند - تعتبر منذ فترة طويلة من بين الدول التي تعاني من أعلى أعباء فيروس نقص المناعة البشري في العالم<sup>7</sup>. إن النتائج المستمدة من مجموعة متعمقة من المسوحات السكانية لتقييم أثر فيروس نقص المناعة البشري في الصحراء الكبرى في أفريقيا هي متفائلة، حيث أشار الباحثون في سبتمبر / أيلول 2017 إلى أن أربعة بلدان أخرى هي ليسوتو وملاوي وزامبيا وزمبابوي في طريقها لتحقيق مكافحة الوباء بحلول عام 2020، من خلال الوصول إلى الأهداف 90-90-90 وزيادة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري"<sup>8</sup>.

17- ومع ذلك، فإن هذه النتائج لا تروي القصة بأكملها. وحثت دراسة أخرى حول التقدم نحو أهداف 90-90-90 على الحذر في تفسير النتائج. وتلاحظ اللجنة أنه على الرغم من أن عدة بلدان قد حققت الأهداف، وهناك بلدان أخرى على وشك القيام بذلك، "فلا تزال نسبة كبيرة من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في كثير من البلدان غير مشخصة، وبالتالي لا يمكنها الاستفادة من



العلاج". ويدعو المؤلفون بشكل خاص إلى "بذل المزيد من الجهود للوصول إلى هؤلاء الأفراد غير المشخصين"<sup>9</sup>.

18- وتؤكد الملاحظات من هذا القبيل حقيقة أنه على الرغم من أن الأهداف 90-90-90 قد تكون قيمة للمناصرة وأهدافاً برنامجية، فإن تحقيقها لا ينبغي أن يفسر على أنه حل أو السيطرة على فيروس نقص المناعة البشري. فبقية الطريق للقضاء فعلياً على الإيدز - وكذلك الوصول إلى الملايين من الأشخاص الذين لا يحصلون على خدمات العلاج أو الوقاية أو الدعم - سيكون صعباً جداً. ويرجع ذلك إلى أن العديد من الثغرات الرئيسية ستظل قائمة بين المجموعات الرئيسية وغيرها من المجموعات التي تعيش في ظروف شديدة المخاطر، وهي كانت دائماً الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشري. ولكن يتم تجاهلها في استجابات فيروس نقص المناعة البشري.

### القضية 1. ملاحظة: العوامل الكامنة وراء الخدمات المحدودة للمجموعات السكانية الرئاسية

"الظروف الاقتصادية الأوسع هي وراء حقيقة اختفاء الخدمات الصحية العامة بما في ذلك خدمات فيروس نقص المناعة البشري [...] تم انشاء الخدمات للمجموعات الرئيسية في منطقة وسط وجنوب شرق أوروبا، من أموال الصندوق العالمي الذي غادر المنطقة، فانهارت الخدمات في الغالب واختفت".  
- مقابلة من منصة عالمية لموارد المنظمات غير الحكومية

"إذا لم نقم بتقسيم المجموعات السكانية الرئيسية حسب العمر، فسيتم دائماً ترك المراهقين والشباب في الخلف، لأنهم غير قادرين على الوصول إلى الخدمات بسبب الحواجز الثقافية والقانونية والاجتماعية والاقتصادية مثل سن الموافقة أو الاعتراف بهم. وعلى سبيل المثال: عاملات الجنس المراهقات والفتيات الصغيرات في مؤسسات التعليم العالي التي يستهدفها الرجال كبار السن (الجنس عبر الأجيال)، فإنه لا يُنظر إلى هذه الفتيات المراهقات والشابات كعاملات جنس تقليديات".  
- متحاور من فريق التركيز للشباب، أوغندا

19- ويحدد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز المجموعات السكانية الرئيسية على النحو التالي: "الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب مزيج من الأسباب الوبائية والاقتصادية والقانونية والثقافية والسياسية. وفي معظم السياقات، تشمل الفئات السكانية الرئيسية عاملي/عاملات الجنس، مستخدمى المخدرات عن طريق الحقن، ومغيري/مغيرات النوع الاجتماعي، والسجناء، والمتليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وشكّل أعضاء هذه الجماعات وشركاؤهم الجنسيون 45٪ من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في العالم في عام 2015"<sup>10</sup>.

20- وعلى الرغم من أن هذا التعريف يسلط الضوء على هشاشة المجموعات السكانية الرئيسية، فإنه يزيد على ذلك أيضاً بأن المجموعات الرئيسية "متميزة عن الفئات الضعيفة من السكان التي تخضع لضغوط مجتمعية أو ظروف اجتماعية قد تجعلها أكثر عرضة لخطر الإصابات، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري". ويرد مزيد من التفصيل حول هذا المفهوم في المبادئ التوجيهية لمصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز عام 2015:

"تشير مواطن الضعف إلى عدم تكافؤ الفرص أو الاستبعاد الاجتماعي أو البطالة أو العمالة غير المستقرة (وغيرها من العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والقانونية والاقتصادية) التي تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز. والعوامل الكامنة وراء الضعف قد تقلل من قدرة الأفراد والمجتمعات المحلية على تجنب خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة

البشري، وقد تكون خارج سيطرتها. وقد تشمل هذه العوامل: الافتقار إلى المعرفة والمهارات اللازمة لحماية الذات والآخرين؛ إمكانية محدودة للحصول على الخدمات، ونوعيتها، وتغطيتها؛ والعوامل الاجتماعية التقييدية، مثل انتهاكات حقوق الإنسان، والقوانين العقابية، والمعايير الاجتماعية والثقافية الضارة (بما في ذلك الممارسات والمعتقدات والقوانين التي تميز جماعات معينة من السكان وتضعفها). هذه العوامل، وحدها أو مجتمعة، قد تخلق أو تفاقم الضعف الفردي والجماعي أمام فيروس نقص المناعة البشري".

21- وفي كثير من السياقات، تتعرض النساء والفتيات، فضلاً عن الفئات السكانية الفرعية، إلى درجة عالية من الخطر. وكذلك أيضاً، كتلة واسعة من المجموعات والمجتمعات الأخرى التي لم يتم وصفها على وجه التحديد بأنها مجموعات سكانية رئيسية. (القسم 3 من هذه الدراسة يتناولها بمزيد من التفصيل).

22- ويتضح مدى إلحاح الوصول إلى المجموعات السكانية الرئيسية والضعيفة على نحو أكثر فعالية في تقرير عام 2017 القضاء على الإيدز: تقرير التقدم نحو تحقيق الأهداف 90-90-90<sup>11</sup>.

" لقد شكّل سكان المجموعات الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون خارج الصحراء الكبرى في أفريقيا، 80% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في عام 2015 [...] حتى في الصحراء الكبرى في أفريقيا، يشكل سكان المجموعات الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون جزءاً هاماً من وباء فيروس نقص المناعة البشري: في عام 2015، 25% من الإصابات الجديدة وقعت بين هذه المجموعة، مؤكدة على أهمية وصول الخدمات إلى هذه المجموعات. وعلى الصعيد العالمي، شكّل المثلثون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 12% من الإصابات الجديدة في عام 2015، في حين شكّل عاملو/عاملات الجنس ومستخدمو المخدرات عن طريق الحقن 5% و 8% من الإصابات الجديدة. وعلاوة على ذلك، تشير البيانات التي أبلغت عنها البلدان في جميع أنحاء العالم إلى أن انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين المجموعات الرئيسية غالباً ما يكون أعلى بكثير مما هو عليه بين عامة السكان".

23- ولا يزال السكان المعرضون للخطر يواجهون تحديات في مجال علاج فيروس نقص المناعة البشري والوقاية منه، بما في ذلك: ما يتعلق بتحديد حالات فيروس نقص المناعة البشري (مثلاً: الاختبار)؛ التوعية والتعليم؛ الترابط مع الرعاية والاحتفاظ بها؛ والحوافز القانونية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية. وكثير من هؤلاء السكان يوصمون بصورة روتينية، ويمارس التمييز ضدهم في أماكن الرعاية الصحية. ويواجهون عوائق إضافية بسبب تجريمهم. وكثيراً ما يتم انتهاك حقوقهم، ولا تلبى احتياجاتهم الصحية والاجتماعية.

24- وتنعكس هذه التحديات في البيانات والملاحظات الطويلة الأمد التي تبين أن أفراد المجموعات السكانية الرئيسية والضعيفة هم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو التأثر به، بالمقارنة مع عامة السكان. كما أنهم أكثر عرضة لتلقي دعم غير كافي أو رديء النوعية بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشري وغيرها من أشكال الدعم والخدمات الصحية. ويمكن أن يكون الاستبعاد والعزلة أكثر تطرفاً بين بعض الفئات السكانية الفرعية للمجموعات الرئيسية. وهذه المجموعات ذات وضع خاص للغاية، وهي تشمل - على سبيل المثال: شبان تحت سن 18 عاماً وهم يمارسون الجنس مع الرجال، ونساء تستخدم المخدرات عن طريق الحقن.

25- وتوضح الأمثلة التالية أوجه الضعف والأثر غير المتناسبين التي تعاني منها هذه المجموعات والمجتمعات في سياقات مختلفة:

- في دراسة أجريت على 500 شخص يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن في بانكوك، تايلاند، أفاد 25٪ أنهم تجنبوا الخدمات الصحية لأنهم خائفون من العلاج الإلزامي. وكان الالتزام بخدمات فيروس نقص المناعة البشري لجميع المشاركين في المسح منخفضاً<sup>12</sup>.
- أظهرت البيانات المقدمة كجزء من طلب تمويل لقضية فيروس نقص المناعة البشري/السل في كينيا لعام 2017 إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية: بتقدير 29٪ بين عاملي/عاملات الجنس و 18٪ بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و 18٪ بين مستخدمي المخدرات بالحقن، في حين يقدر معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري الوطني بنسبة 5.6٪<sup>13</sup>.
- على الصعيد العالمي، يبلغ معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين عاملات الجنس 10 أضعاف أكثر من معدل الإصابة بين المجموعات النسائية عامة<sup>14</sup>.

26- والنتيجة واضحة: فبينما توسع البلدان برامجها الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري للوصول إلى أهداف المسار السريع، فإنه من غير المحتمل أن تحقق نتائج قوية ومستدامة ما لم تعترف بالحوازر والتحديات التي يواجهها الأفراد والسكان الذين يتركونهم في الخلف. وعليهم أن يستجيبوا بطرق تحسّن وصول هؤلاء الأفراد والمجتمعات المحلية إلى الوقاية والعلاج والرعاية من فيروس نقص المناعة البشري القائمة على الحقوق. وسيطلب ذلك التصدي لفيروس نقص المناعة البشري بالترابط مع قطاعات أخرى.

## القضية 2 - مثال عن الأثر: فشل الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري في الوصول الى جميع المحتاجين

"العديد من البلدان، بما فيها بلدي كينيا، لن تصل إلى أهداف العلاج 90-90-90 دون معالجة قضية مقاومة فيروس نقص المناعة البشري، وخاصة في الريف حيث الخدمات ليست كما هي عليه في المدن حيث توجد مراكز مميزة. فالفقر والمسافات الطويلة المقطوعة سوف تساهم دائماً على إبقاء المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري في الخلف حيث لا يمكنهم حتى الوصول إلى رصد الحمل الفيروسي".  
- مجيب على الدراسة عبر الانترنت، كينيا، قطاع المجتمع المحلي

"الزواج المبكر (في سن المراهقة) للفتيات يؤدي إلى عدم القدرة على الحصول على التعليم، وكقاعدة عامة، على معرفة المزيد حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ونظام الرعاية. ويؤدي ضعف الوقاية من انتقال العدوى الرأسي (من الأم للطفل) بين النساء التي تستخدم المخدرات، معززة بالوصم والعنف، إلى ارتفاع معدل انتقاله الرأسي بمقدار ثلاثة أضعاف".  
- مقابلة من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، قطاع المجتمع المحلي

"المتعاشات مع فيروس نقص المناعة البشري والنساء المعرضات لهذا الفيروس، لا سيما النساء مغيرات النوع الاجتماعي، تتصافر وتجتمع عليها آثار العنصرية، والأنظمة الأبوية، والفقر، والصدمات النفسية، وفيروس نقص المناعة البشري. ويجب على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يتصدى بشكل استباقي للآثار المركبة لهذه القضايا بشكل جدي إذا كان ملتزماً حقاً بعدم ترك أي مجموعة في الخلف في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشري".  
- ناينا خانا، مدير تنفيذي، شبكة النساء الايجابيات، أوكلند، الولايات المتحدة الأمريكية

## دراسة حالة 1: الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المكسيك: النهج المستهدف لزيادة اختبار فيروس نقص المناعة البشري والربط بالرعاية

يتركز وباء فيروس نقص المناعة البشري في المكسيك بشكل كبير بين السكان الرئيسيين؛ بين مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال كقناة أكثر السكان تضرراً. وفي الدراسات التي أجريت عام 2014، تبين أن نسبة تصل إلى 44٪ من المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مصابين بفيروس نقص المناعة البشري. وكان أعلى تركيز للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 29 سنة<sup>15</sup>.

وهناك مؤشرات على أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال تنقل في بعض البلدان. وقررت المنظمة غير الحكومية إنسبيرا كامبيو *Inspira Cambio* في عام 2013 أن تحوّل استراتيجية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وأن تركزَ بقدر أكبر على زيادة فرص الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشري. تم إطلاق برنامج إنسبيرا كامبيو لفيروس نقص المناعة البشري مع مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بدايةً في مكسيكو سيتي، سالتيلو، هيرموسيلو ونوغاليس، بتمويل في المقام الأول من الحكومات الاتحادية والمحلية. وتتضمن الاستراتيجية عدة مكونات:

- زيادة الطلب على الاختبارات والحصول عليها، بما في ذلك عن طريق تشجيع الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشري والاختبار الذاتي؛ فحص مرض الزهري والتهاب الكبد الفيروسي والهريس في المراكز المجتمعية؛ وتعزيز الشبكات الاجتماعية؛ ونقل الخدمات إلى الأماكن التي يرجح أن يتجمع فيها السكان المستهدفون؛
- تقديم المشورة المصممة خصيصاً لدعم الروابط مع الخدمات الصحية؛
- وضع معايير يمكن أن تضمن أن الربط هو عملية شخصية تشمل تقديم البدائل اعتماداً على نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشري واحتياجات كل شخص؛
- التعاون المتواصل مع البرامج المحلية والوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري، مع الهدف الأسمى بأن جميع الاتفاقات تحقق وتؤمن إستفادة جميع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مهما كانت احتياجاتهم.

وقد توصل البرنامج منذ إنشائه إلى نحو 7 000 مثلي الجنس وغيره من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ومن بين هؤلاء، تم حديثاً تشخيص 330 شخصاً بفيروس نقص المناعة البشري وتمت إحالتهم إلى الرعاية.

### المنسيين والمتروكين في الخلف: الأشخاص الذين هم أكثر عرضة للخطر

27- أجاب غالبية المشاركين في المشاورات على هذا التقرير إما "لا" أو "إلى حد ما" عندما سئلوا عما إذا كان تعريف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز للمجموعات السكانية الرئيسية يشمل جميع السكان والمجموعات التي تدعمها منظماتهم. وهذا يوحي بأن التعريف الحالي غير كاف في حالتهم، بالنسبة لأسرهم أو مجتمعاتهم أو زبائنهم.

28- وبالنسبة للعديد من المجيبين، تحدث أهم الثغرات في استجابات فيروس نقص المناعة البشري بين فئات سكانية فرعية معينة ومجموعات أخرى تواجه هشاشة غير متناسبة وهي معزولة اجتماعياً أو اقتصادياً أو سياسياً أو جغرافياً. وكما هو مبين، فإن هؤلاء الأفراد كثيراً ما لا ينتموا إلى الفئات المحددة في تعريف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. بعضهم يعاني من نقاط ضعف لم يتم التقاطها في التعريف، في حين يواجه البعض الآخر نقاط ضعف متعددة تتقاطع مع أي مجموعة رئيسية معينة من السكان.

#### القضية 3 - ملاحظة: تذكير بمعنى "عدم ترك أحد في الخلف"

"سيختلف التعريف حسب سياقات البلاد المختلفة. وفي هذا الصدد، ينبغي أن يكون تعريف "عدم ترك أحد في الخلف" شاملاً. بعض التركيز الإضافي على المجموعات المسجلة كونها أكثر عرضة للخطر. ومع ذلك، إذا أهملنا مجموعة سكانية معينة، فإن هذا النمو الديمغرافي قد ينمو [...] وهناك أكثر بكثير فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري من الحصول على الأدوية."

- مجيب على الدراسة عبر الانترنت، آسيا والمحيط الهادئ، قطاع المجتمع المحلي

"يمثل الشباب الذين هم تحت سن 35 عاماً أكثر من 65٪ من سكان أفريقيا. وهذا يوفر للقارة فرصة فريدة للاستفادة من تنميتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. لذا ينبغي أن يتم اعتبار المراهقات والشابات والشباب الذين يشكلون أكبر نسبة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في الصحراء الكبرى في أفريقيا، من ضمن المجموعات الرئيسية بغض النظر عن خلفياتهم وحياتهم الاجتماعية وحياتهم الجنسية وثقافتهم ووضعهم الاقتصادي وانتماءاتهم الدينية وتعليمهم."

- مجيب على الدراسة عبر الانترنت، رواندا

"في تقريرتي، وجدت أن تحديد الأوبئة الخفية والتعرف عليها، مثل الأوبئة بين المثليين السود، ومزدوجي الميل الجنسي ومغربي/مغويات النوع الاجتماعي في كل أميركا وخاصة في جنوب الولايات المتحدة، أمر حتمي ويتطلب الاهتمام والموارد".

- ليندا فيلاروزا، صحفية وأستاذة، جامعة سيتي في نيو يورك، الولايات المتحدة الأمريكية

29- ويؤكد ذلك الحاجة إلى تطبيق منظور التداخل المتعدد الجوانب لمفهوم "الترك في الخلف". وفقاً لأحد التفاسير، "الاعتراف بوجود هويات متعددة متقاطعة هو خطوة أولية في فهم تعقيدات الفوارق الصحية للمجموعات من عدة جماعات مضطهدة تاريخياً"<sup>16</sup>. لذلك فإن تحديد فيروس نقص المناعة البشري والتصدي له بشكل فعال وكذلك الأمر بالنسبة للاحتياجات الإنمائية الأوسع لمن هم أكثر تعرضاً للمخاطر بشكل متقل، يتطلبان النظر إلى حياتهم على أنها "تتقاطع عبر هذه المجالات المختلفة من التجارب"<sup>17</sup>.

30- ومن الناحية العملية، على سبيل المثال، يعني ذلك إيجاد سبل لدعم وتقديم الرعاية والخدمات للشبان من أصل أفريقي-أميركي المثلي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المناطق الريفية من جنوب الولايات المتحدة؛ أو الإناث العاملات في الجنس من السكان الأصليين والتي تستخدم المخدرات في الهند. وهذا يعني الاعتراف بالحقائق الاجتماعية والصحية المدمرة التي تعيشها هذه المجموعات: "ويرتبط استخدام المخدرات، لا سيما استخدام المخدرات بالحقن، ارتباطاً وثيقاً بفيروس نقص المناعة البشري بين الشباب من السكان الأصليين في كندا، حيث غالباً ما يكون تمثيلهم مفرطاً في أوساط الشباب الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن في المراكز الحضرية الكبيرة"<sup>18</sup>. ويعني ذلك أيضاً الاعتراف بأن العديد من الأشخاص الذين يعانون من ضعف وعوامل خطر متعددة، بعضها يرتبط بهويتهم الجنسية أو ميولهم الجنسية وتعبيرهم، يمكن أن يجدوا احتياجاتهم غير معترف بها وغير مستجابة. فعلى سبيل المثال، قد يجد عامل الجنس مغير النوع الاجتماعي أن الخدمات الموجهة إلى عاملي الجنس لا تتناسب مع واقعهم واحتياجاتهم. وبالتالي فإن الهويات المتقاطعة يمكن أن تعمق التهميش.

31- وتختلف هذه المجموعات مع المجموعات السكانية الفرعية، وكذلك احتياجاتها والأسباب التي تجعلها "غائبة" عن استجابات فيروس نقص المناعة البشري. ومع ذلك فهي مترابطة أيضاً من نواح كثيرة، وتميل إلى تحمل أعباء صحية واجتماعية كبيرة. ومع ذلك، غالباً ما يتم تجاهلها أو إهمالها في برامج فيروس نقص المناعة البشري والصحة.

32- والحد من ضعف هؤلاء الأفراد والمجتمعات المحلية - وزيادة الإنصاف - لا يمكن تحقيقه إلا من خلال حصول الجميع على الخدمات الصحية وتعزيز تغطية الخدمات التي تصل إلى الأشخاص المخفيين ضمن التعريف الحالي الأوسع نطاقاً للمجموعات الرئيسية. وهذا يمكن أن ينقلنا إلى ما وراء الرؤية المحدودة للأهداف 90-90-90، نحو هدف التغطية 100٪.

### الهدف 10-10-10: من هم المتروكين في الخلف؟

33- وإلى جانب الأهمية المتزايدة للأهداف 90-90-90 والتقدم المحرز نحو بلوغها، هناك اعتراف متزايد بالحاجة إلى التركيز المناسب على الوقاية وعلى التغطية الشاملة لكل السكان والمجتمع المحلي والأفراد. هل ممكن تصور أن هناك بلدان بإمكانها الوصول إلى الأهداف 90-90-90 في حين أنها تترك جماعات أو مجتمعات كاملة أو شبه كاملة في الخلف:



"وتعتمد قابلية ترك عوامل الجنس في الخلف على الوضع (الأطر القانونية، والسياسات القائمة لمكافحة البغاء ومكافحة الاتجار بالبشر، واستراتيجيات التنفيذ، وما إلى ذلك) وهي تختلف في أنحاء المنطقة الأوروبية. فعاملو الجنس الذكور ومغبرو النوع الاجتماعي غير مكشوفين في شرق ووسط آسيا بشكل خاص. وفي أوروبا الوسطى والغربية، هم عاملو جنس من المهاجرين غير الموثقين]. إن عاملي الجنس الذين يستخدمون المخدرات هم عموماً أكثر عرضة للخطر في جميع البيئات " - شبكة المجموعات الرئيسية في أوروبا

34- وينبغي وضع مسألتين هامتين في الاعتبار. المسألة الأولى تتعلق بعدم كفاية تغطية الخدمات فيما بين المجموعات الرئيسية "الكلاسيكية" - مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وعاملات الجنس والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، ومغبري/مغبرات النوع الاجتماعي، وما إلى ذلك. وبسبب القوانين العقابية والوصم وعوامل أخرى، فشلت البرامج في الوصول إلى هذه المجموعات، على الرغم من أن البرامج قد تخدم المجتمع الأوسع. والمسألة الثانية هي تردد الحكومات أو عدم قدرتها على اتخاذ الخطوات اللازمة للوصول إلى هذه المجموعات بالخدمات التي يحتاجونها:

"لا يزال تجريم استخدام المخدرات والعمل الجنسي، وبالتالي فإن السياق القانوني والميزانيات مفقودة تماماً. ومواقف مقدمي الرعاية الصحية تتسم بالتمييز الشديد والوصم ضد المجموعات السكانية الرئيسية. هناك نقص عام في المعلومات حول العلاج، وهناك الكثير من المعلومات الخاطئة حول العلاج، بما في ذلك الآثار الجانبية، الخ، مما يسبب مقاومة في الوصول إلى العلاج. " - الشبكة الدولية العاملة في أوروبا الشرقية ومنطقة آسيا الوسطى

35- ويتضمن الملحق 1 معلومات عن الأفراد والسكان والمجموعات السكانية الفرعية والمجتمعات المحلية التي تم تحديدها من قبل المشاركين في الاستطلاع على أنها مهمة ومعرضة للخطر بدرجة كبيرة وهي متروكة في الخلف ضمن ظروفها الخاصة. ويبرز الملحق أهمية التداخل والسياق فيما يتعلق بالتعرض لفيروس نقص المناعة البشري و "مسألة الترك في الخلف". إن الردود من كل منطقة ومجموعة تشير إلى نمطين هامين: الدليل على التداخل بين مختلف المجموعات السكانية والفئات السكانية الفرعية (مثل عاملي/عاملات الجنس الذين يستخدمون المخدرات)، والإغفال المتكرر في تعريفات المجموعات السكانية الرئيسية للمهاجرين والسكان الأصليين والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية، والأشخاص الذين يعيشون في الفقر، والتي تغطي مئات الملايين من الأفراد على الصعيد العالمي.

36- وذكر ما يقارب نصف المجيبين: "المهاجرين"، واستخدموا هذا المصطلح للإشارة إلى الأشخاص الذين يهاجرون داخل البلد أو خارج حدود البلد، وإلى الأشخاص المنخرطين في الهجرة النظامية وغير النظامية على السواء. والهجرة تخلق أو تزيد من عجز الناس بسبب العقبات الهيكلية التي يواجهونها في الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشري، والوصم والتمييز اللذين يتعرضان لهما في أماكن الرعاية الصحية. ويتفاقم هذا العجز في حالة المهاجرين دون وثائق، الذي يتعين عليهم البقاء خارج "النظام" والذين لا يحصلون على الخدمات الرسمية أو يتاح لهم الوصول إلى خدمات محدودة. وقد لوحظ عدم وجود بيانات عن الفئات السكانية الفرعية داخل السكان المهاجرين في المنشورات الأكاديمية<sup>19</sup>.

37- وشملت المجموعات الفرعية من المهاجرين التي تم الإشارة إليها على أنها معرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في مجموعة من الحالات المختلفة الأخرى: عاملي الجنس من المهاجرين (الرجال والنساء ومغربي/مغيرات النوع الاجتماعي) والمهاجرين غير المتزوجين (وفقاً لعدد من المجبيين في الهند).

38- والعديد من المجبيين أتوا على ذكر سكان الشعوب الأصليين. ويشتمل المصطلح على تعريفات مختلفة، ولكنه يشير عموماً إلى الأقليات القبلية (مثل الهند) والمجموعات الأصلية في منطقة أو بلد قبل وصول مجموعة أو مجموعات مختلفة أصبحت مسيطرة سياسياً واجتماعياً واقتصادياً وثقافياً. وكثيراً ما تكون الشعوب الأصلية مهمشة ثقافياً واجتماعياً، ونادراً ما يعترف باستراتيجياتها الصحية ومشاركاتها في وجهات نظرها الخاصة ونظمها الاجتماعية. وظروفها الخاصة يمكن أن تجعل من الصعب وضع وتنفيذ برامج تلبي احتياجاتها. الاستجابة الافتراضية في بعض البلدان تأتي بالإهمال أو "الخدمة الشفهية" فقط.

39- وأشارت دراسة أجريت في عام 2015 إلى العجز الشديد تجاه فيروس نقص المناعة البشري الذي تعاني منه الشعوب الأصلية في كندا، على سبيل المثال: "تشكل الشعوب الأصلية 4.3% من السكان الكنديين، ولكنها تمثل 12.2% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري، و 18.8% من حالات الإيدز المبلغ عنها في عام 2011 [ ... ] وفي كندا، يبلغ معدل تشخيص فيروس نقص المناعة البشري لدى الشعوب الأصليين لكل 100 000 نسمة هو 179.2، مقابل 29.2 بين السكان غير الأصليين" <sup>20</sup>.

40- وكثيراً ما تم ذكر "الشباب" في الردود - وعادة بصفة عامة، وإن كان ذلك في بعض الأحيان أكثر تحديداً، مثل "الشباب بين السكان المتأثرين":

"كما يتم استبعاد عاملو/عاملات الجنس - بالدرجة الأولى - لأسباب قانونية، من التخطيط للبرامج التي تتناول عاملي/عاملات الجنس [ ... ] المهاجرين وعاملي/عاملات الجنس الشباب: عدم وجود خدمات ملائمة، أو الاعتراف في وثائق / استراتيجيات السياسات [ ... ] من الصعب العمل على التغيير القانوني عندما أنت نفسك تعتبر مجرماً وموصوماً. " - شبكة المجموعات الرئيسية في أوروبا

41- وتظهر النتائج الموصوفة في الملحق 1 أولويات المستجيبين فيما يتعلق بأشكال أخرى من التقاطعات. وذكر الكثيرون حالات التشرد أو الاختلاف (مثل أطفال الشوارع)، والأشخاص الذين يعانون من إعاقات، والأشخاص المحتجزين والمصابين بالسل. وحدد العديد من المجبيين أيضاً المجموعات والمجتمعات الهشة التي لا يتم ربط وضعها عادة بفيروس نقص المناعة البشري، مثل الزعماء الدينيين، والرحل، والأشخاص ذوي الإعاقات العقلية، و "الإسبانيين الذين يتكلمون فقط اللغة الإسبانية" (من قبل أحد المجبيين من أميركا الشمالية). وتوفر هذه المساهمات الفريدة دليلاً إضافياً على تنوع التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وواقع المستجيبين في جميع أنحاء العالم.

## دراسة حالة 2: المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغيري النوع الاجتماعي في ناميبيا – الوصول الى الأشخاص خارج المدن الرئيسية والبلدة

ومن خلال توسيع نطاق خدماتها خارج العاصمة الناميبية والمدن الساحلية، تمكنت Out-Right Namibia من إيجاد وتوثيق وتقديم خدمات لضحايا التحيز ضد المثلية، ولضحايا سوء المعاملة. وقد كان ذلك أمراً صعباً بسبب إقليم ناميبيا الكبير وانخفاض الكثافة السكانية، مما يجعل العمل خارج العاصمة جهداً مكلفاً (خاصة مع تضاؤل الموارد المتاحة لمجموعات المجتمع المدني بعد تصنيف ناميبيا كبلد "من الشريحة العليا من الدخل المتوسط"). إن جهود Out-Right Namibia مهمة لأن معظم الناس الذين يحتاجون إلى مساعدة المنظمة يعيشون في المدن الريفية أو شبه الحضرية الصغيرة.

إن مشروع توسيع Out-Right Namibia لتوثيق حقوق الإنسان في المدن والقرى الصغيرة، أكدّ عدم توفير الخدمات للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغيري/مغيرات النوع الاجتماعي الذين يعيشون خارج المراكز الحضرية الرئيسية. وتؤكد القصة الشخصية لأندرياس، الواردة أدناه، عجز وغياب الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المناطق الريفية من ناميبيا.

أندرياس [اسم مستعار] شاب في الثامن عشر من العمر، يستعد لامتحانات المدرسة النهائية. وهو يعرّف عن نفسه بأنه رجل مثلي الجنس و "أفصح عن ذلك" في المنزل، وأصبح كل من والدته وأشقاؤه على علم بميله الجنسي. عاش أندرياس في البداية في فندق لأنه اضطر إلى الالتحاق بالمدرسة الثانوية في بلدة أخرى. وكان يريد أن يكمل الدراسة كي يحصل على شهادة جامعية. ولكن لم يكن من السهل عليه كونه مثلي الجنس ويعيش في بيت المدرسة.

اتصلت Out-Right Namibia مع أندرياس من خلال المنسق الإقليمي للجماعة، بعد أن تم طرده من المنزل وحُرم من الإقامة بعد عودته متأخراً من زيارة لأمه في عطلة نهاية الأسبوع. رتبت والدته له أن يعيش مع عمته، التي لم تكن منفتحة على ميله الجنسي كأمه. وسرعان ما اتضح له أن الإقامة عند عمته لن تكون ممكنة.

وأمام خيار التخلي عن الامتحانات الثانوية، اتصل أندرياس ووالدته بـ Out-Right Namibia . وقد بدأت المنظمة مؤخراً خدمة تتعقب انتهاكات حقوق المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغيري/مغيرات النوع الاجتماعي في الجنوب الأفريقي، وتوثقها وتستجيب لها عن طريق مشروع ممول من قبل صندوق عالمي إقليمي يعرف باسم ReACT. وقد استطاعت Out-Right Namibia مساعدة أندرياس من خلال ترتيب سكن مناسب له حتى يتمكن من إتمام امتحاناته، على أمل أن يتمكن من دخول الجامعة.

### 3- نحن نعرف سبب وجود مشكلة العجز الشديد والمثقل - ومع ذلك ما زالت تحدث

42- لماذا تترك المجموعات أو السكان "في الخلف"؟ وتختلف الإجابات، ولكن هناك العديد من المواضيع المشتركة، بما في ذلك الوصم والتمييز الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والسياسي والقانوني؛ انتهاكات حقوق الإنسان؛ والفقر. وأشار العديد من المجيبين أيضاً إلى "أيديولوجية المحافظة"، سواء داخل المجتمع ككل أو المهيمنة في بعض الحكومات، والحركات الدينية الأصولية، الخ.

43- وأشير أيضاً إلى أسباب أخرى، منها ما يلي:

- عدم وجود استراتيجيات محددة أو مستهدفة أو دعم لإشراك السكان؛
- الافتقار إلى الدعم للاستجابات التي تعتمد على المجموعات والتي تتبع النهج "لا شيء عنا بدوننا"، بما في ذلك مبدأ المشاركة الأكبر للمتعايشين مع الإيدز (GIPA)؛
- الجهل المتعمد للمجموعات من قبل الحكومات و/أو الجهات الأخرى التي تقدم الخدمات والمساعدات - على سبيل المثال، من خلال عدم تضمينها في الاستراتيجيات أو البرامج الوطنية - بسبب الوصم والحواجز الثقافية والاقتصادية، والعقبات القانونية مثل تجريم المجموعات الرئيسية، أو تجريم فيروس نقص المناعة البشري، أو تشريعات أخرى تميز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وغيرهم من المجموعات الرئيسية؛
- الافتقار المتعمد أو غير المقصود إلى الأولوية من جانب منفاذي البرامج وغيرهم من مقدمي الخدمات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري ومساائل الصحة والتنمية الأوسع نطاقاً؛
- الافتقار إلى الإرادة السياسية لدعم تلك المجموعات؛
- الافتقار إلى التمويل للمنظمات المجتمعية التي تعمل مع أكثر المجموعات هشاشة؛ و
- التأثير السلبي لبعض الجماعات الدينية (وهو عامل تم ذكره بشكل متكرر خلال المقابلات باللغة الإسبانية ومن قبل المجيبين على الاستبيان عبر الإنترنت).

44- وبالإضافة إلى ذلك، ذكر بعض المجيبين ما يلي:

- الأزمات السياسية والاقتصادية التي أدت إلى انخفاض الدعم المقدم للخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية (مثل الحالة في البرازيل في السنوات الأخيرة)؛
- عدم وجود معلومات مستهدفة حول فيروس نقص المناعة البشري والتعليم ومواد التواصل؛ و
- المعايير الاجتماعية والنوع الجنسي.

45- ويتم أيضاً ترك المجموعات في الخلف بسبب الافتقار إلى البيانات بالنسبة للعديد من فئات الأشخاص المعرضين بشكل مثقل لفيروس نقص المناعة البشري. ولا يعرف الكثير عن عدد الأشخاص المعرضين للخطر، ولماذا هم معرضين للخطر، وكيف يمكن التغلب على هذه الحواجز بأقصى قدر من الفعالية. وغالباً ما لا تكون البيانات الموجودة مصنفة (على سبيل المثال: حسب العمر أو الجنس أو

نوع الخطر المحدد)، وبالتالي فهي محدودة الاستخدام لتصميم التدخلات والبرامج المستهدفة. وكما قال أحد المشاركين من منطقة آسيا والمحيط الهادئ: "إذا لم نقم بتقسيم المجموعات السكانية الرئيسية حسب العمر، سيستمر الأمر بترك المراهقين والشبان من السكان الرئيسيين، لأنهم لا يستطيعوا دائماً الوصول إلى الخدمات المتاحة للمجموعات الرئيسية بسبب العوائق القانونية والثقافية". وأشار مشارك آخر من نفس المنطقة إلى عدم الاعتراف بمجموعات معينة: "على سبيل المثال، مع وجود IHBSS<sup>21</sup> هنا في الفلبين، تقتصر الاستبيانات الديمغرافية على تحديد ما إذا كان المستجيبون من العاملين بالجنس أو من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو/و مستخدمي المخدرات بالحقن."

46- غالباً ما ترتبط تحديات البيانات بالبيانات بالفجوات الأخرى التي تساعد على تفسير سبب تهميش الأشخاص الأكثر هشاشة في الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري. ولخص أحد المشاركين في الدراسة الاستقصائية على الإنترنت من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بعض هذه الصعوبات: "هناك سياسات وطنية وخطط استراتيجية محدودة، ذات أهداف وغايات ومؤشرات لتلك المجموعات. ونتيجة لذلك، لا توجد ميزانية لتنفيذ الأنشطة [...] كما ليس هناك إجراءات منسقة بين برامج ومؤسسات مكافحة فيروس نقص المناعة البشري التي يمكنها الوصول إلى فئات سكانية ضعيفة أخرى مثل المهاجرين أو السكان الأصليين". وأبرز مشارك آخر في قطاع المجتمع المحلي من أميركا الشمالية، إلى عدم المشاركة: "الترك في الخلف يبدو كغلطة. لكن هؤلاء الأشخاص ليسوا حتى في خط البداية. فإننا لا نذهب حتى لمقابلتهم والتحدث إليهم".

47- واتفق المجيبون على أنه مهما كان الوضع، فإن الوصول إلى السكان برزمة خدمات مقبولة ومستهدفة لفيروس نقص المناعة البشري ودعمهم، أمر ضروري لاستجابة ناجحة ومستدامة قائمة على الحقوق. وأبرز كثيرون أيضاً الحاجة إلى إصلاحات أو تطورات جديدة على نطاق أوسع عبر مجموعة من العوامل التكنولوجية الحاسمة. وتم التركيز بوجه خاص، في كل سياق تقريباً، على حقوق الإنسان والإصلاح القانوني، بما في ذلك إضفاء الصبغة القانونية على العمل الجنسي، وإلغاء تجريم العلاقات المثلية، والقضاء على القيود المفروضة على الحصول على العلاج البديل للمواد الأفيونية، والقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والعنف القائم على نوع الجنس، وتوفير التربية الجنسية الشاملة، وخاصة للمراهقين والشباب.

#### القضية 4: الوصول إلى "الأشخاص المتروكين في الخلف": حواجز مختلفة في بيانات مختلفة

"إن الثغرات غير الملباة في الخدمات تشمل ما يلي: الحرمان من الحق في الصحة وبالتالي عدم تمكنهم من الوصول إلى الأطباء والعلاج وخدمات الرعاية الصحية الآمنة ثقافياً [...] والخدمات المقدمة باللغات المناسبة [أو] المعلومات المقدمة إليهم بطريقة يمكنهم فهمها. وعندما تنتهك الحقوق أو عندما تفرض قوانين عقابية على شخص ليس له وضع قانوني، فإنه لا يتاح لهم الاستشارة القانونية، ولكن يمكن أن تتعرض سلامتهم للخطر ويمكن القبض عليهم".

- استطلاع على الإنترنت

مجيب من أميركا الشمالية، قطاع المجتمع المحلي

"هناك عدد قليل من المجموعات الرئيسية في روسيا [...] وكذلك المجموعات الفرعية [...] مشمولة بأمور التصدي لفيروس نقص المناعة البشري (لا يوجد دعم لطرق معترف بها دولياً في مجال الوقاية كي تصل إلى جميع الفئات السكانية الرئيسية باللغة الروسية - الحد من المخاطر، والعمل في مجال التوعية، وبرامج تبادل الإبر والمحاقن، والعلاج البديل عن المواد الأفيونية، الخ.)".

- مقابلة من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، قطاع المجتمع المحلي

"الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-14 سنوات يتركوا في الخلف. هناك مشاريع لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، والتطعيمات تحت 5 سنوات ومن ثم بين 6-14 سنة، لا أحد يهتم وتركز على الوسائط الجنسية [...] يجب أن نستثمر في البرامج المدرسية للوصول إليهم وعلى البرامج المجتمعية التي تستهدف اللقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحص السرطان، المتكاملة مع فيروس نقص المناعة البشري. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن نشدد ليس فقط على الفتيات والشابات، ولكن على الأولاد والشباب أيضاً".

- استطلاع على الانترنت من مجيب في زيمبابوي

"إن النفوذ السياسي وتأثير التفكير بإلغاء العقاب على العمل الجنسي، يعني أنه تم وضع سياسات وبرامج غير قائمة على الحقوق، والتي تواصل الوصم تجاه العاملين في مجال الجنس. ويؤدي ذلك إلى منع عاملي/عاملات الجنس من الوصول إلى الخدمات، وبالتالي فإن عاملي/عاملات الجنس عموماً ما يُتركوا في الخلف".

- مقابلة من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، قطاع المجتمع المحلي

"ويسمح القانون الحالي للإباز في الفلبين للشباب دون سن 18 عاماً من الوصول لاختبار فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الخدمات ذات الصلة، فقط عندما يتم تقديم موافقة الوالدين أو الوصي، مما يجعل من الصعب على أعضاء [السكان الرئيسيين الشباب] الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري".

- مشارك من مجموعة التركيز من آسيا والمحيط الهادئ، قطاع المجتمع المحلي

"لا تتم معالجة المشاكل الحقيقية مثل الفقر؛ الحواجز التي تحول دون الحصول على الخدمات؛ العنف؛ وضعف النظم؛ والخدمات غير المناسبة".

- مقابلة من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، قطاع المجتمع المحلي

"لا يمكن لأوغندا الوصول إلى أهداف العلاج 90-90-90 دون معالجة قضية مقاومة فيروس نقص المناعة البشري. مركز العلاج الذي أنتمي إليه لديه وحده 380 شخصاً فشلوا في الخط الثاني ولكن لا توجد بدائل الخط الثالث".

- مشترك من مجموعة التركيز، أوغندا

"في جامايكا ومنطقة البحر الكاريبي [...] هناك قضايا الفقر والعنف الجنسي والعنف ضد الأطفال، بما في ذلك الاعتداء على الأطفال؛ والوصم والتمييز تؤثر جميعها على التدخل وتساهم في ترك والأشخاص في الخلف بالنسبة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشري".

- مشارك من مجموعة التركيز في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، قطاع المجتمع المحلي

"التوجه الى السكان الذين يحتمل أن تتجاهلهم الحكومات في أهداف العلاج 90-90-90، والاستثمار في مبادرات مجتمعية شاملة، وتوجيه الموارد حيث هم في أمس الحاجة إليها، وتبسيط الوثائق التقنية لفهم المجتمعات والحكومات لها بهدف تحسين البيئات القانونية، إعادة تركيز مشاركة مجتمعات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والاستقصاء عن الإصابات الجديدة لدى الشباب عموماً".

- مشارك من مجموعة التركيز، AmSHER ، جنوب أفريقيا

"من الصعب إجراء تدخلات مع القاصرين على الرغم من أن لديهم حياة جنسية نشطة. هناك تحديات في الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أو غيرها من القضايا [...] العديد من عاملي/عاملات الجنس هم من الأجانب، والعمل الجنسي هو الخيار الوحيد. لكن الكثير منهم يعيشون في الشارع ولا يوجد اتصال كبير بخدمات الدعم".

- مشارك استطلاع على الانترنت، مدير من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، قطاع المجتمع المحلي [ترجمة من الإسبانية]

### دراسة حالة 3: المجموعات الرئيسية في الهند – تعزيز أصوات المجتمع وزيادة وضوح الرؤية

ولم تكن المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز في الهند ناجحة جداً في الوصول إلى بعض الفئات السكانية الرئيسية والمعرضة مثل المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغيري النوع الاجتماعي والنوع الثالث *hijras*. ومن بين أسباب ذلك: الافتقار إلى الفهم وبرامج الاستجابة المجتمعية، والافتقار إلى الثقة في منظمات المجتمع المحلي.

ورداً على ذلك، قررت المجتمعات والمجموعات الرئيسية التصرف. ومن الأمثلة على ذلك مشروع Pehchan، وهو مشروع مدته خمس سنوات (2010-2015) بتمويل من الصندوق العالمي لبناء القدرات، للمناصرة إلى إجراء تغييرات في السياسات من أجل الحد من الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات، وتخفيف حدة العنف، وتوفير الخدمات الخاصة بالمجتمعات المحلية، وتعزيز التدخلات للفئات المعرضة للخطر في 18 ولاية هندية. ونفّذ التحالف الهندي لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز البرنامج بالاشتراك مع أربعة شركاء من المجتمع المدني ذوي جذور في المجتمعات المحلية المستهدفة. كما قام Pehchan بتعزيز أنظمة المجتمع المحلي باستخدام النهج التالي:

- *المشاورات المجتمعية* لإعلام تصميم البرامج وتخطيطها وتنفيذها ورصدها ونشرها وتقييم الأثر.
- *تعزيز المجتمع المحلي*، الذي شمل دورات تدريبية متعددة للمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغيري/مغيرات النوع الاجتماعي وأفراد مجتمع *hijra* على مستوى القاعدة الشعبية بشأن قضايا مثل الجنس والهوية الجندرية؛ الجنس الآمن؛ حقوق الإنسان والقانون المتعلق بالمثلية الجنسية؛ والتأهب المجتمعي، وأكثر من ذلك.
- *التعبئة من خلال حملات مناصرة* ترمي إلى زيادة الرؤية وإنشاء منصات للتمكين. فعلى سبيل المثال، تعقد سنوياً تجمعات *hijra* على المستوى الوطني وعلى صعيد الدولة لمناقشة وتعزيز التغييرات المرغوبة في السياسات العامة.
- *حوكمة المجتمعات المحلية*، التي شددت على ترتيبات تقاسم الملكية مع أعضاء المجتمع المنتخبين الذين لم يكونوا جزءاً من موظفي البرنامج. وقد ساعد ذلك على تعزيز القيادة داخل المجتمعات المحلية وكفل تصميم وتنفيذ خدمات ذات جودة عالية.
- *توظيف الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغيري النوع الاجتماعي وأفراد من مجموعة hijras* في المناصب الرئيسية. وقد تحقق ذلك من خلال استقطاب 90% من موظفي Pehchan من المجتمعات المحلية التي كانت تقليدياً تشغل عمالاً متدين بسبب الوصم والتمييز وانعدام الفرص. هناك الآن ما يقارب 1 900 موظف من المجتمع المحلي الذين تلقوا التدريب مع Pehchan لديهم مهارات للإسهام مستقبلاً في العمل مع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز.



ساعد Pehchan على تطوير 200 منظمة مجتمعية؛ ووصل إلى أكثر من 450 ألف عضو من المجموعات السكانية الثلاث ذات الأولوية خلال وجوده الذي دام خمس سنوات. ومن بين هؤلاء، أجرى أكثر من 230 000 شخص اختباراً لفيروس نقص المناعة البشري وحصلوا على نتائجهم. وتواصل ما يقرب من 2 000 شخص مع مراكز العلاج وبدأوا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. ولأول مرة، أحييت شريكات أفراد المجتمع إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

وبالإضافة إلى ذلك، أدت استراتيجيات تعبئة المجتمع المحلي، والحملات ومبادرات المناصرة إلى تقديرات أكثر دقة لحجم المجتمعات المحلية. وبعد Pehchan، ازدادت تقديرات البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز للمثليين المعرضين للخطر وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغيري النوع الاجتماعي وأفراد *hijra*، وتضاعف عددهم (إلى 450 000). مما أدى إلى زيادة عدد التدخلات والتوسع في الخدمات الصحية في المناطق النائية.

#### 4- تحويل التيار: ما يمكن أن يقوم به برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز – الأدوار والمسؤوليات المقترحة

48- وشمل استبيان التشاور الموحد قسماً فرعياً عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، مع التركيز على بعض الأدوار والمسؤوليات التي يضطلع بها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وكيفية تحسينها. كما أثارت مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات الفردية التقييمات والاقتراحات.

49- وأقرت معظم الردود بأهمية عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وقيمه الإضافية. وشملت القيمة المضافة الدعم التقني، ولا سيما فيما يتعلق بالمعلومات الاستراتيجية وبناء القدرات. وكان برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز فعالاً، على سبيل المثال، في دعم المجتمعات مغيرة النوع الاجتماعي ومشروع الملصقات حول فيروس نقص المناعة البشري في الهند، فضلاً عن البحوث الحيوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري في أوغندا. وقد قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بإنتاج وتبادل مواد عالية الجودة بشكل مستمر لمساعدة الشركاء على التصدي الفعال للوباء. وهو أيضاً دعم الشراكات، مثل وضع اقتراح للفريق الديني في جامايكا، وهو شراكة هامة مع المنظمات الدينية وغيرها من المنظمات من أجل التوعية حول الوباء. ويعترف أيضاً بعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في أفريقيا من أجل تقديم الدعم لتعزيز النظم المجتمعية وجمعها مع المنظمات الدينية.

50- واستخدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز سلطته في الدعوة إلى العمل كجسر بين منظمات المجتمع المدني والحكومات، وابقائها في حوار وتعاون. غير أن المجيبين في بعض البلدان المرتفعة الدخل، مثل المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأميركية، علّقوا على أن إجراءات برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز لم تكن واضحة. ولاحظ المشاركون أيضاً أن المكاتب القطرية لم تكن ذات وظائف عالية في بعض بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (باستثناء أوكرانيا) وأنها لا تستجيب بشكل كافٍ لاحتياجات المجتمعات المحلية. ووفقاً لما ذكره أحد المجيبين من شبكة دولية في أوروبا، ينبغي على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن "يوجه الانتباه إلى القضايا الإقليمية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، ولا سيما القضايا المتعلقة بالحد من المخاطر. وينبغي على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يقوم بالحملات السياسية والدبلوماسية في المنطقة لأجل المنطقة".

#### التحديات التي تواجه الأمم المتحدة

51- وكان هناك العديد من الردود التي أبرزت المشاكل الرئيسية مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حالياً. وفي الغالب، كان المستجيبون من آسيا والمحيط الهادئ، فضلاً عن أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، الأكثر تعبيراً وتحديداً في هذا الصدد. فعلى سبيل المثال، أشار بعض المجيبين من المنطقة إلى أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز غالباً ما يكون أكثر حذراً من اللازم عند الدفع ضد السياسات الحكومية الضارة وعدم المناصرة بقوة أكبر للنهج القائم على الأدلة مثل إلغاء التجريم أو الحد من المخاطر. وذكر المجيبون أيضاً أن هناك عملاً جيداً قد أنجز، ولكن هناك فجوة كبيرة في التواصل بين مكاتب الأمم المتحدة والمجتمعات المحلية وممثليها. كما هناك أحياناً عدم تطابق بين

الأولويات والوسائل الاستراتيجية للعمل. وفي بعض البلدان، كانت وكالات الأمم المتحدة المتلقي الرئيسي لموارد الصندوق العالمي، وقد اعتبر هذا بعض المجيبين أمراً غير مقبول، وخلق توتراً بين البرنامج المشترك والمجتمعات المحلية. وأشار أحد قادة المجتمعات المحلية من آسيا والمحيط الهادئ إلى أن "برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يتنافس مع الشبكات والمنظمات غير الحكومية عند البدء في تنفيذ برامج تقديم الخدمات على أرض الواقع، بدلاً من دعم المجتمع المدني والمجتمعات المحلية للدفاع عن أنفسهم".

52- وأعرب أحد المجيبين الآخرين عن أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يستجيب في المقام الأول إلى "الصورة الوبائية وليس للمحددات الاجتماعية ولا للاستدامة" في التصدي. وهناك العديد من المجموعات التي لا تعرف الكثير عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. فعلى سبيل المثال، لم تسمع مجموعة من الرجال مغيري النوع الاجتماعي الذين أجريت معهم مقابلات في الهند عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ وأبلغت مجموعة من أفراد المجتمع المدني الذين أجريت معهم مقابلات في المملكة المتحدة عن معرفة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز عن بعد؛ وأفاد شخص أجريت معه مقابلة في ألمانيا بأنه على علم بأن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز كيان إقليمي فقط. ولم تشمل برامج فيروس نقص المناعة البشري تغطية هؤلاء الأفراد والجماعات المحلية.

53- وأشارت مجموعة أخرى من التعليقات إلى ما يمكن أن يسمى صلابة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، وعدم وجود مرونة في كيفية قياس وتقييم استجابات فيروس نقص المناعة البشري والتقدم المحرز، ولا سيما على صعيد البلد. ويعتبر أحياناً أن هناك إشكالية في هذا النهج لأنه لا يسمح بمرونة أو توسع فيما يتعلق "بنجاحات" برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. وأتى تعليق أدلى به أحد المجيبين على الاستبيان عبر الإنترنت في آسيا والمحيط الهادئ يقول: "يركز برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز على الأعداد المطلقة، بدلاً من تشريح المعلومات الاستراتيجية لرؤية المسألة السياسية - أي، كيف يتم التخلي عن المجموعات السكانية الرئيسية، عندما نقول إننا نقوم بعمل عظيم وننظر إلى الأرقام التي تظهر الانخفاضات الوطنية الشاملة في الإصابات الجديدة، مثلاً".

### دعوة لفهم موسع للعجز

54- "من جانبنا، نعمل ونتوافق مع مفهوم العجز الذي يتجاوز مفهوم المخاطر بالنسبة للسكان الرئيسيين. وينبغي توجيه الاستراتيجيات نحو الحد من نقاط الضعف. وفي إطار هذا المفهوم نرى أهمية العمل مع المهاجرين وغيرهم من السكان والسكان الريفيين والسكان الأصليين والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والسل في نفس الوقت." - مشارك على الإنترنت من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وقطاع المجتمع [مترجم من الأسبانية]

55- إتضح أيضاً من الدراسات الاستقصائية والمقابلات، أن هناك توتراً في بلدان كثيرة (كما ذكره المشاركون الذين أجريت معهم مقابلات من أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ) فيما بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمشاركين في الرعاية. وكان هناك شعور بأن التوتر وليد للجدول

المتنافس بين الحكومة والمجتمع والجهات الراعية، مما يؤدي إلى التساؤل حول الحد من مصداقية السلطة التقنية.

### الإدراج والتداخل: الطريقة نحو القضاء على وباء الإيدز

56- ووردت اقتراحات عديدة من المجتمع المحلي والمجتمع المدني وأصحاب المصلحة بشأن كيفية ومكان تركيز برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز اهتمامه لضمان عدم ترك أحد في الخلف، بما في ذلك أولئك الذين تتركهم حالياً الاستجابة العالمية للإيدز. ويقوم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بدور هام جداً في الدعوة السياسية، بوصفه منظمة حيوية تتولى قيادة التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشري والنظم الإيكولوجية والإشراف عليها. ويمكن لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يتحمل مسؤولية العمل مع الحكومات لمساعدتها وتشجيعها على تطوير التصدي الوطني والمحلي المناسب لفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك إصلاح القوانين والسياسات على وجه الخصوص. ويمكن لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يعمل أيضاً مع الحكومات الوطنية ومختلف الإدارات والوحدات والوزارات (من أجل التعليم والرعاية الاجتماعية والمالية والتنمية الاقتصادية وما إلى ذلك) وغيرها من الوكالات ذات الصلة لإدماج فيروس نقص المناعة البشري في برامجها وخدماتها.

57- هناك عدد قليل من المجالات الحاسمة التي يحتاج فيها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى إعادة تركيز نهجه على الفور لضمان استجابة عالمية أفضل وأكثر شمولاً وأكثر كفاءة. وثمة دور رئيسي يضطلع به برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ولكنه يمكن أن يتحسن، وهو دور وسيط أو منظم اجتماعات بين الفئات السكانية الرئيسية أو المجتمعات المحلية والحكومات. وهذا أمر بالغ الأهمية بوجه خاص في الحالات التي تتطلب اهتماماً عاجلاً: مثلاً "الحرب ضد المخدرات" في الفلبين وحالة الطوارئ الصحية الجارية في فنزويلا. وبدون فهم كامل لأهمية وضع المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في صميم الاستجابة المحلية والوطنية لفيروس نقص المناعة البشري، لن يتمكن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والحكومات من تلبية احتياجات السكان المنسيين وتلك التي تركت في الخلف.

58- ورأى المقيمون أيضاً أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يحتاج إلى الاستماع بعناية أكبر، وإشراك الفئات السكانية الرئيسية، بكل تنوعها، بمزيد من الجدوى. وينبغي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يستعرض وينظر في دمج أولويات الأمم المتحدة مع أولويات المجتمعات المحلية. واعتبر ذلك خطوة هامة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ليكون أكثر شمولاً لمختلف شرائح المجتمعات المحلية، وليس فقط تلك المجتمعات التي نعرفها تقليدياً. كما يتعين عليها العمل على تعزيز أصوات المجتمعات المحلية من خلال توفير الدعم التقني والمالي. ولقد أشارت منظمة مجتمعية تعمل في مجال فيروس نقص المناعة البشري في أوروبا: "ينبغي أن يشمل تعريف المجموعات الرئيسية المهاجرين والسكان الرئيسيين بين المهاجرين، مثل المهاجرين من المثليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والشباب المهاجرين وغيرهم من المهاجرين غير الموثقين".

59- ويحتاج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى توضيح دوره بوصفه "وسيطاً نزيهاً" في العلاقات الثنائية وغيرها من علاقات المانحين في البلد لضمان عدم ترك أحد في الخلف، ويحتاج إلى

"إظهار أنه يمكن أن يضيف قيمة". ويمكن لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، من خلال مشاركته النشطة في آليات التنسيق القطرية، وعمليات مؤتمر بيبفار وآليات المانحين الأخرى، أن يكفل توزيع الموارد بصورة أكثر إنصافاً، ولا سيما بالنسبة للمنظمات والشبكات السكانية الرئيسية والمنظمات غير الحكومية.

60- وتشير بعض ردود الفعل من المقابلات إلى طريقة واضحة للسير إلى الأمام:

- "مساعدة المجتمعات المحلية على الدعوة للانتقال السلس من المانحين إلى تمويل الدولة، فضلاً عن التغييرات التشريعية اللازمة". (مقابلة من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، قطاع المجتمع المحلي)؛
- "توفير المزيد من الدعم لمنظمات المجموعات الرئيسية وليس فقط المنظمات التي تقع تحت تعريفها، ولكن على المستوى الوطني أيضاً، مثل الشباب والفتيات والنساء في الظروف الصعبة". (مقابلة أجريت من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، قطاع المجتمع المحلي)؛
- "برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في وضع فريد يسمح له بالتدخل بشأن الحواجز القانونية والتنظيمية التي تحول دون الوصول إليها؛ وينبغي عليه أخذ زمام المبادرة بهذا الشأن. ومساعدة الحكومات على تحسين تخصيص ميزانيتها وفقاً لحالة الوباء لديها". (مقابلة من أوروبا، قطاع مجتمع المهاجرين)
- "تقديم المساعدة التقنية لتزويد المجتمعات المحلية بكيفية فهم البيانات وتقديرها". (مقابلة من آسيا والمحيط الهادئ، قطاع المجتمع المحلي)؛
- "لفت الانتباه إلى القضايا الإقليمية من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، ولا سيما القضايا المتعلقة بالحد من المخاطر. يجب على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يقوم بالمعركة السياسية والدبلوماسية في المنطقة من أجل المنطقة". (مقابلة أجرتها منظمة المجتمع المدني الدولية العاملة في منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى).

61- وهناك حاجة إلى تحسين إدارة فريق الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري من أجل توفير مواطن المرونة التي تمكنه من زيادة الاهتمام بالسكان المتروكين في الخلف. إن وفد المنظمات غير الحكومية قلق من أن أي تقليص في أهمية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يمكن أن يؤدي إلى تخفيض التركيز على فيروس نقص المناعة البشري. ولتفادي مثل هذه النتيجة، يجب على المجتمع المدني والمجتمعات المحلية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز العمل معاً بطريقة بناءة. ويمكن أن يشكّل دعم المجتمع المدني للمشاركة في المراجعات السنوية المشتركة واجتماعات شركاء التنمية في مجال الإيدز، فضلاً عن دعم الأمم المتحدة المشترك للجان التنسيق الوطنية المعنية ببرامج الإيدز، إحدى الطرق لإشراك الجهات الفاعلة الرئيسية في المجتمع والأفراد الرئيسيين على نحو أوثق لضمان عدم ترك أي شخص في الخلف.

### تجديد الاهتمام بنقاط القرار السابقة

62- إن العديد من نقاط قرارات المجلس التنسيقي للبرنامج التي تقدم بها وفد المنظمات غير الحكومية في التقارير الأخيرة للمجلس التنسيقي للبرنامج لها صلة وثيقة بموضوع تقرير عام 2017 وأهميته. ورأى الوفد أن أحد العوامل الرئيسية المفقودة في التقييم والردود المستهدفة هو عدم متابعة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في بعض نقاط القرار الحاسمة للمجلس التنسيقي للبرنامج. وهناك حاجة إلى بذل جهود أكثر اتساعاً وثباتاً لاتخاذ إجراءات محددة في نقاط اتخاذ القرار من أجل التصدي

بنجاح للتحديات التي تم تحديدها وضمن أن يأخذ التقدم نحو تحقيق الأهداف 90-90-90 في الاعتبار جميع السكان المتضررين بشكل مثقل.

63- ومن بين نقاط القرار السابقة ذات الصلة ما يلي، مع التشديد مضافاً بالخط المائل:

أ) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/المجلس التنسيقي للبرنامج (39/16.23 تاريخ الإصدار: 11 تشرين الثاني/نوفمبر 2016

يسلم بأنه من أجل تعجيل المسار السريع للتصدي للإيدز وتحقيق إمكانات القضاء عليه، تحتاج المنظمات والشبكات المجتمعية إلى موارد مالية كافية، ويقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن التمويل اللازم لتعبئة المجتمع المحلي ينبغي أن يزيد بمقدار ثلاثة أضعاف في الفترة من 2016 إلى 2020؛ كما ينبغي أن ترتفع نسبة الخدمات المقدمة من خلال القنوات المجتمعية إلى 30% بحلول عام 2030؛ وكذلك الاستثمار في العوامل التمكينية الاجتماعية – بما في ذلك المناصرة والتعبئة السياسية والقانون والإصلاح وحقوق الإنسان والتواصل مع المجتمع وخفض الوصم – يشكل 6% من الاستثمارات العالمية لمكافحة الإيدز.

ب) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/المجلس التنسيقي للبرنامج (33/13.16 تاريخ الإصدار: 6 كانون الأول/ديسمبر 2013

دعوة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمشاركين في الرعاية والشركاء، كمسألة ذات أولوية عاجلة. الإشارة إلى الجلسة رقم 26 للمجلس التنسيقي للبرنامج، البند 2 من جدول الأعمال: ضمان عدم التمييز في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري؛ نقاط القرار: 7.3؛ 7.4؛ 7.5؛ 7.6 و 7.7؛ الإشارة إلى جلسة رقم 30 للمجلس التنفيذي للبرنامج: الدورة المواضيعية بشأن عدم التمييز: نقطة القرار: 6.1؛ الطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والدول الأعضاء التقدم بتقرير خلال الدورة 35 للمجلس التنسيقي للبرنامج بشأن إجراءات ملموسة (بما في ذلك دعم تعزيز القدرات الوطنية والأموال المصروفة وتطوير البيانات والبحوث والأدلة وتعزيز البيئات التمكينية بما في ذلك إصلاح القوانين والسياسات العقابية) تُتخذ لتنفيذ برامج موسّعة للحد من الوصم والتمييز ضد الفئات السكانية الرئيسية (بما في ذلك مغيري النوع الاجتماعي)، على نطاق كاف لتحسين حياة الأشخاص المعرضين لخطر العدوى وكذلك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

64- وتهدف نقاط اتخاذ القرار هذه إلى زيادة الاهتمام والموارد الخاصة بالمجموعات الرئيسية والضعيفة، وعدم تكافؤ فرص حصولها على العلاج والوقاية والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري. ومنذ أربع سنوات من صدور تقرير وفد المنظمات غير الحكومية لعام 2013<sup>22</sup>، حذر أنه "بدون العمل المتضافر والتغيير الملحوظ، فإن أحدث المبادرات والفرص الناشئة تتسبب في تفاقم، بدلاً من حل، العجز في رأس المال" الذي يؤثر سلباً على هؤلاء السكان. ويلزم اتخاذ إجراءات أقوى وأكثر ملاءمة لمعالجة أوجه القصور المتعلقة بالبيانات والتمويل والحقوق والقدرات والدعم التقني.

65- وأعرب الوفد بانتظام عن الالاحاح حول ثغرات البيانات ومسؤوليات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، مثل تقديم المعلومات والأدلة الاستراتيجية إلى جميع الجهات الفاعلة، بما في ذلك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية التي تعاني من الوباء وكذلك المجتمعات الأكثر تأثراً به. والمقطع

التالي مستمد من وثيقة صدرت في نيسان / أبريل 2017، لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، نحن نحتاج الى: عشر رسائل رئيسية من المجتمع المدني والمجتمعات المحلية إلى لجنة المراجعة العالمية<sup>23</sup>.

"يحتاج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى أن يحتضن تماماً ثورة البيانات العالمية من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشري والاستفادة بشكل أفضل من مصادر البيانات غير التقليدية؛ وإعادة البيانات إلى البرمجة بطريقة أكثر ملاءمة؛ وتبادل البيانات على نحو أكثر انفتاحاً وتوزيع البيانات على نطاق واسع بما في ذلك المجتمع المدني ومعه. وينبغي على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشكل خاص أن يكفل أيضاً تصنيف البيانات استناداً إلى العوامل الاقتصادية والعمر والعرق والتعليم والهوية الجنسية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي والأوضاع الأخرى، لتوجيه البرمجة والاستثمارات في البرامج، ولتحسين استهداف الأشخاص الأكثر احتياجاً. وستؤدي التدخلات المركزة في المواقع وعلى المجموعات إلى تحقيق أكبر قدر من التأثير وتحفيز الابتكار للأشخاص الذين هم في أشد الحاجة إليها، مما يضمن عدم ترك أي شخص في الخلف".

## 5- التوصيات

66- ويشير تقرير المنظمات غير الحكومية إلى ضرورة زيادة رصد التحدي لفيروس نقص المناعة البشري واتفاقات عدم التمييز واتفاقات حقوق الإنسان التي وقعتها الدول الأعضاء، ولا سيما في سياق خطة عام 2030 التي تتعهد بعدم ترك أحد في الخلف. وإذ تعترف بدور المجتمعات المحلية في الوصول إلى السكان الذين تُركوا في الخلف كما تسلم بضرورة تعزيز مشاركة منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية وجميع المجموعات في تصميم وتنفيذ برامج التصدي للإيدز على جميع المستويات. وتعترف بأن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات حول الأشخاص والمجتمعات التي تُركت في الخلف في الوقت الذي تزيد فيه البلدان من مساعيها لتحقيق الأهداف 90-90-90 - وكذلك عن الضعف والوصم والحواجز القانونية والاجتماعية والسياسية والصحية وغيرها التي يواجهونها. وتعترف بأن التدخلات المركزة عن كثب ستحقق أثراً أكبر، وتحفز الابتكار بالنسبة للأشخاص الذين هم في أشد الحاجة إليه، مما يضمن عدم ترك أحد في الخلف.

ويقدّم تقرير المنظمات غير الحكومية الاقتراحات التالية بشأن نقاط اتخاذ القرار:

67- الإشارة إلى المقررات الصادرة عن الاجتماعات السابقة التي عقدها المجلس التنفيذي للبرنامج<sup>24</sup>، والترحيب بالمناقشة المقبلة في الاجتماع الثاني والأربعين للمجلس التنفيذي للبرنامج بشأن سبل رصد تحقيق الأهداف المالية المتعلقة بالإعلان السياسي لعام 2016 بشأن القضاء على الإيدز، بما في ذلك رفع نسبة الخدمات المقدمة عن طريق القنوات المجتمعية إلى 30% بحلول عام 2030؛ واحتساب الاستثمار في العوامل التمكينية الاجتماعية - بما في ذلك المناصرة والتعبئة السياسية والقانون والإصلاح وحقوق الإنسان والتواصل مع المجتمع وخفض الوصم - بنسبة 6% من الاستثمارات العالمية في مجال الإيدز.

68- تدوين ملاحظات التقرير.

69- الطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء، بالتعاون مع المنظمات المجتمعية والمجتمع المدني، بهدف رصد التقدم المحرز بشأن أهداف المسار السريع<sup>25</sup> حسب العمر والنوع الاجتماعي للمجموعة السكانية الرئيسية والإبلاغ عنه، بما في ذلك من خلال الرصد العالمي للإيدز.

70- الطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والدول الأعضاء، بالاشتراك مع منظمات المجتمع المدني، وضع وتنفيذ منهجيات لجمع الأدلة على أساس المشاركة المجتمعية على الصعيد القطري، من أجل تحديد الحواجز وقياس مستوى ونوعية الحصول على الخدمات من أجل "السكان الذين تركوا في الخلف" والذين يمكن أن يشكلوا مجموعات فرعية من المجموعات السكانية الرئيسية التقليدية<sup>26</sup>، على سبيل المثال لا الحصر، مجتمعات الشعوب الأصلية، والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والمهاجرين، سواء كانوا نظاميين أو غير نظاميين، وغيرهم من السكان المتقلبين.



71- الطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تقديم معلومات محدثة عن تقرير الاختلاف *Gap report* عام 2014 الذي يتناول احتياجات وألويات السكان الذين تم تحديدهم كمجموعات متروكة في الخلف خلال التصدي الحالي، وتقديم تقرير عن ذلك إلى الدورة 43 للمجلس التنسيقي للبرنامج.

72- الطلب من البرنامج المشترك تيسير الشراكات بين الدول الأعضاء والمنظمات المجتمعية للمساعدة على ضمان اتخاذ إجراءات فعالة لتلبية احتياجات المجتمعات المحلية من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج، ولا سيما بالنسبة إلى "السكان الذين تركوا في الخلف".

73- الطلب من البرنامج المشترك وضع وتنفيذ استراتيجية موحدة للمشاركة المجتمعية بالاشتراك مع المجتمعات المحلية، وذلك مع مؤشرات تتماشى مع الإطار الموحد لمراجعة الميزانية والمساءلة (UBRAF) والبيانات المصنفة<sup>27</sup> للمساعدة في ضمان اتخاذ إجراءات فعالة لضمان الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج.

**[نهاية الوثيقة]**

## الملحق 1: من هو عرضة للخطر بشكل متقل: التنوع عبر المناطق والمجموعات

يبين الجدول أدناه مجموعة واسعة من الردود الحرفية على بندين من بنود الاستبيان الذي طلب بيانات حول من ينبغي إعتباره الأكثر ضعفاً – وهكذا "يترك في الخلف" أو "يكون مفقوداً" – في الردود المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري. يتم تجميع الردود في تسع فئات، بالدرجة الأولى من مناطق العالم. (تعتبر الهند فئة منفصلة بسبب العدد الكبير جداً من الردود الواردة من البلد). وتوضّح المدخلات الطبيعية الخاصة بوضع المسألة وتنوع وجهات النظر.

المدخلات ليست حتماً مدعومة بالبيانات، وهي لا تسرد كل المجموعات، أو السكان، أو المجتمعات التي تكون معرضة بشكل غير متوازن لفيروس نقص المناعة البشري في كل حالة. ومع ذلك، فإن الملاحظات لها قيمة لأنها تأتي من الناس الذين يعملون ويعيشون في المجتمعات حيث يكون لديهم معرفة وثيقة بالضعف والتعرض للخطر المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري.

أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	
السكان الأصليين الفتيات والنساء من السكان الأصليين النساء والفتيات من أصل أفريقي مغيري النوع الاجتماعي من السكان الأصليين سكان المناطق الريفية النساء في المناطق الريفية العمال الزراعيين السكان المتنقلين المهاجرين عامل/عاملات الجنس من المهاجرين شريكات الرجال المهاجرين الأقليات العرقية الشابات والفتيات الشباب النساء في أوضاع صعبة النساء في حالات العنف، النساء ضحايا العنف ربات البيوت المثليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من ذوي الدخل المتوسط والمرتفع المثليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من بين الفقراء أو الطبقة العاملة	المثليين والمثليات وثنائي الميول الجنسية ومغيري النوع الاجتماعي ومجموعات ازدواجي الجنس الذين يتم تخويفهم المثليين والمثليات وثنائي الميول الجنسية ومغيري النوع الاجتماعي ومجموعات ازدواجي الجنس الذي يعيشون في المناطق الريفية المثليين والمثليات وثنائي الميول الجنسية ومغيري النوع الاجتماعي ومجموعات ازدواجي الجنس "المحرومين من الحرية" النساء المثليات وثنائيات الميول الجنسية الرجال ثنائيي الجنس والمراهقين المثليات والشابات عامل/الجنس عامل/الجنس المغايرين جنسياً عامل/عاملات الجنس المراهقين عامل/عاملات الجنس من الأقليات العرقية عاملات الجنس مغيرات النوع الاجتماعي الأشخاص مغيري النوع الاجتماعي مغيرات النوع الاجتماعي (نساء) مغيري النوع الاجتماعي (رجال) النساء والفتيات التي تستخدم المخدرات

<p>مستخدمي المخدرات الذين لا يستخدمون المخدرات بالحقن المشردين الأشخاص المصابين بالسل والتهاب الكبد الوبائي الشباب المولودين مع فيروس نقص المناعة البشري الأشخاص الذين يحاولون الاندماج في مجتمعات ما بعد الصراعات الأشخاص المنعزلين الأشخاص ما فوق عمر 50 سنة الأشخاص ذوي الإعاقة الشباب ذوي الإعاقة السكان المحتجزين مغيري النوع الاجتماعي مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العلاقات المتعارضة مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ذوي الإعاقة</p>	<p>الشباب المثليين والرجال الذي يمارسون الجنس مع الرجال وعاملي الجنس الشباب المثليين والمثليين الآخرين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال المثليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وهم من بين كبار السن شريكات المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال الرجال الذين يحصلون على خدمات جنسية</p>
<p><b>الهـنـد</b></p>	
<p>السكان القبليين المزارعين سكان المناطق الريفية والجبلية مرضى السل الشركاء الجنسيين للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الأشخاص حاملو فيروس نقص المناعة البشري والسل المراهقين المجموعات السكانية الرئيسية في برامج الانترنت الأشخاص ذوي السلوك الخطر الأشخاص الذين هم غير مرئيين ولكنهم ذوي مخاطر عالية أزواج الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري المتعايشين الشباب والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري الأولاد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الأيتام والأطفال المعرضين للخطر السكان مغيري النوع الاجتماعي</p>	<p>زوجات العمال المهاجرين سائقي الشاحنات عاملات الجنس الشابات عاملات الجنس والمثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين ليسوا على "المواقع التقليدية" عاملات الجنس التي تستخدم المخدرات (لكنها لا تحقق المخدرات) الشركاء الجنسيين المنتظمين لعاملي/عاملات الجنس عاملي/عاملات الجنس من الأقليات العرقية الشباب الذين يستخدمون المخدرات النساء والفتيات التي تستخدم المخدرات زوجات مستخدمي المخدرات أزواج المثليين الجنسيين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال من الطبقات الاجتماعية الدنيا الأشخاص الفقراء جداً الشركاء الجنسيين لمثليي الجنس والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغيري النوع</p>

<p>النساء مغيرات النوع الاجتماعي الرجال مغيري النوع الاجتماعي النساء مغيرات النوع الاجتماعي في المناطق الريفية الأشخاص ذوي النوع الجنسي الثالث <i>hijra</i> المهاجرين العمال المهاجرين الرجال المهاجرين غير المتزوجين</p>	<p>الاجتماعي النساء التي تستخدم المخدرات بالحقن السجناء، وخاصة الذين يستخدمون المخدرات، النساء والشباب مغيري النوع الاجتماعي المثليين الشباب المشردين</p>
<p><b>آسيا – المحيط الهادئ – وأوقيانيا (باستثناء الهند)</b></p>	
<p>الشباب من المجموعات الرئيسية دون سن 18 الشباب خارج المدرسة الأطفال النشيطين جنسياً دون السن القانونية والشباب أفراد العصابات والعشائر العمال المهاجرين عائلات العمال المهاجرين العمال المهاجرين الذين يعملون في مهنة صيد السمك عامل/عاملات الجنس المهاجرين البحارة أطفال الأهل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري المشردين عامل/عاملات الجنس يعملون لحسابهم الخاص الأشخاص ذوي الإعاقة السكان الأصليين السكان الأصليين الذين يعيشون في المناطق المستعمرة المثليين المسلمين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين يعيشون في بلاد ذات الأغلبية المسلمة</p>	<p>النساء الحوامل المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يستخدمون المخدرات الترفيهية الشركاء الجنسيين للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حامل/السل و/أو الوباء الكبدي C الأطفال والمراهقين المساجين اعضاء العائلة المتأثرين بعبء فيروس نقص المناعة البشري الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية النساء والفتيات ربات البيوت عامل/عاملات الجنس دون مكان محدد عامل/الجنس النساء التي تستخدم المخدرات بالحقن مثليي الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس في المناطق الحضرية مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يعرفون عن أنفسهم بمتبايني الجنس المراهقين مجتمع مغيري النوع الاجتماعي</p>

<b>شرق وجنوب أفريقيا</b>	
<p>المهاجرين المهاجرين في مراكز احتجاز المهاجرين السكان المتنقلين داخلياً الشابات والمراهقات القوات النظامية (مثلاً: الجيش) الأرامل الأرامل في المناطق الريفية مجموعات السكان الرئيسية في المناطق الريفية الشباب من المجموعات الرئيسية المشردين الأيتام واولياء الأمر أطفال الشوارع الشباب العاملين/العاملات في الجنس تحت 18 عاماً ويعتبرهم القانون أطفالاً الأشخاص الذين يعيشون في الفقر، في الاحياء الفقيرة الأشخاص ذوي الإعاقة الأشخاص حاملو السل و/أو الوباء الكبدي الأشخاص المصابين بأمراض عقلية الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة المصاحبة <i>Boda boda men</i><sup>28</sup> أهلاي الصيادين</p>	<p>سائقي الشاحنات سائقي المسافات الطويلة الطلاب في المستويات العليا من التعليم العاملين في الصحة أولاد عاملي/عاملات الجنس البدو الرحل الأطفال القصر الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية الأشخاص الذين يتعاطون الكحول المسنين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الأشخاص ازدواجي الجنس وغيرهم من الأشخاص غير المتطابقين جنسياً الأزواج المتعارضين سيولوجياً عاملي/عاملات الجنس المراهقين الشباب الذين يستخدمون المخدرات بالحقن المسنين الذين يعتنوا بالأيتام تلاميذ المدارس الأطفال المستغلين جنسياً المثليين والمثليات وثنائيي الجنس ومغيري/مغيرات النوع الاجتماعي وازدواجي الجنس المراهقين المراهقات في الاحياء الفقيرة</p>
<b>جنوب ووسط أفريقيا</b>	
<p>المهاجرين الصيادين والتجار وأصحاب النقل المهاجرين المهاجرين أو اللاجئين المختبئين السكان في المناطق الريفية سكان الاحياء الفقيرة سكان الاحياء الفقيرة في المناطق الريفية المتسولين ذوي الاعاقة الأيتام والأطفال المعرضين للخطر</p>	<p>أطفال الشوارع/المشردين مثليي الجنس الشباب وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال عاملي الجنس عاملي/عاملات الجنس المراهقين الأمهات المراهقات النساء التي تستخدم المخدرات بالحقن عاملي/عاملات الجنس ذات المستوى الرفيع الأطفال بين 6 و14 عاماً</p>

أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	
<p>المهاجرين زوجات المهاجرين السكان المتنقلين داخلياً الشركاء الجنسيين للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات فتيات صغيرات يتم اختطافهن للزواج نساء وفتيات في المناطق الريفية نساء وفتيات الشباب البنات الأشخاص ذوي الاضطرابات العقلية مغربي النوع الاجتماعي مغيرات النوع الاجتماعي مغربي النوع الاجتماعي أصحاب لون بشرة مختلف شباب مغربي النوع الاجتماعي مغيرو النوع الاجتماعي يستخدمون المخدرات والكحول أطفال الشوارع</p>	<p>الأشخاص ذوي الأمراض المرافقة النساء التي تستخدم المخدرات مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يستخدمون المخدرات مثليي الجنس كبار السن وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مثليي الجنس الشباب وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مثليي الجنس كبار السن وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ولديهم مشاكل صحية عقلية مثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ولديهم مشاكل بسبب استخدام المخدرات مثليي الجنس العاطلين عن العمل وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مثليي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في البلدات الصغيرة والمناطق الريفية مثليي الجنس المهاجرين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مثليي الجنس من السكان الأجانب وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أفراد مجموعة الروما من السكان الرئيسيين المراهقين والنساء المتأثرات بالصراعات العسكرية الأركان العسكرية وشركاءهم الجنسيين</p>

<p style="text-align: center;"><b>أوروبا الغربية</b></p> <p>المهاجرين وغيرهم من المجموعات المتنقلة المهاجرين دون وثائق مثليي الجنس المهاجرين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال المهاجرين مغيري/مغيرات النوع الاجتماعي سكان المناطق الريفية المشردين الشباب الأشخاص الذين يعيشون في الفقر</p>	<p>السكان مغيري النوع الاجتماعي عاملي/عاملات الجنس مغيري/مغيرات النوع الاجتماعي المتعايشين مع الوباء الكبدي C الأشخاص الصم مستخدمي المخدرات الذكور الذي يمارسون الجنس من أجل المال Chemsexers (أي الأشخاص الذين يمارسون الجنس تحت تأثير المخدرات مثل الميثامفيتامين)</p>
<p style="text-align: center;"><b>أميركا الشمالية</b></p> <p>الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية من الولايات المتحدة الأمريكية جماعات السكان الأصليين في المناطق الريفية السكان الأصليين المهاجرين العمال المهاجرين من منطقة البحر الكاريبي وأميركا اللاتينية المهاجرين المهاجرين من غير وثيقة الوافدين الجدد بما في ذلك المهاجرين، واللاجئين والأشخاص الذين يفتقرون إلى الوضع القانوني الطلاب الأجانب الذين ليس لديهم تغطية كافية للتأمين الصحي النساء المجموعات الرئيسية الذين لديهم مشاكل عقلية "العرقين" من سكان أفريقيا، البحر الكاريبي وذوي البشرة السوداء، وغرب آسيا الشباب / المراهقين عاملي/عاملات الجنس مستخدمي المخدرات مجموعات مغيري/مغيرات النوع الاجتماعي تبادل طلاب</p>	<p>السجناء مثليي الجنس من أصل لاتينو وذات البشرة السوداء (بين 18 و 29 عاماً) مثليي الجنس من أصل لاتينو وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (بين 18 – 30 عاماً) مثليي الجنس ذوي البشرة السوداء وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، خاصة الذين يعيشون في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية المراهقين الأميركيين من أصل أفريقي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال المتحدرين من أصل إسباني ويتكلمون فقط باللغة الإسبانية السكان من أصل إسباني/لاتينو السكان الأميركيين من أصل أفريقي النساء الأفريقيات - الأميركيات واللاتينيات بشكل عام المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وهم متقدمين في السن الأشخاص فوق سن الـ 50 سنة الرجال والنساء متبايني الجنس الأشخاص ذوي الإعاقة الأشخاص الذين لديهم مشاكل بسبب استخدام المخدرات الأشخاص ذوي البشرة المختلفة من بين</p>

	<p>المجموعات الرئيسية الأشخاص الذين يعيشون في الفقر الأشخاص الذين ليس لديهم درجة تعليم كافية الأشخاص الذين يعيشون في مجتمعات موصومة أفراد أسر متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري اشخاص لا يتحدثون باللغة الانكليزية أشخاص ليس لديهم تأمين صحي</p>
<p><b>المجبيين من شبكات/منظمات دولية</b></p>	
<p>المهاجرين / السكان المتنقلين مثليي الجنس المهاجرين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال عاملات الجنس من بين النساء المهاجرات الشباب المهاجرين المهاجرين من غير وثائق مهاجرين عاملين/عاملات في الجنس وهم من غير وثائق في وسط وغرب أوروبا الشباب، خاصة بين مجموعات السكان الرئيسية عاملتي/عاملات الجنس، اعضاء في مجموعات سكانية أخرى، أو معرضين أكثر (مثلاً: بسبب الوضع كأم غير متزوجة، وضع مهاجر، مغير/مغيرة النوع الاجتماعي، الخ.) مغيرات النوع الاجتماعي عاملتي جنس ومغيري النوع الاجتماعي عاملين/عاملات جنس يستخدمون المخدرات</p>	<p>المشردين السكان الأصليين الأشخاص الذين يعيشون في بيئات معقدة (أوضاع إنسانية)، بما في ذلك المهاجرين، واللاجئين، والناس الذين يعيشون في مناطق الحرب النساء والفتيات التي تعيش في بعض المناطق القاطنين في مناطق ذات نظام صحي ضعيف أشخاص فوق 50 عاماً السكان في أوضاع متأزمة مستخدمي المخدرات في السجون المراهقين من بين مجموعات السكان الرئيسية الشباب غير المطابق النوع الاجتماعي مثليي الجنس او متغاييري/متغاييرات الجنس من أصل لاتينوس</p>



## الملحق 2: اعتراف بالشكر والمشاركون

يتوجه وفد المنظمات غير الحكومية إلى المجلس التنسيقي للبرنامج ببالغ تقديره وامتنانه لجميع الأفراد والمنظمات الذين ساهموا بوقتهم وخبرتهم وأفكارهم في هذا التقرير. ويشملون المشاركين الـ 171 الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية على الإنترنت، وكذلك المشاركين في المقابلات ومناقشات مجموعات التركيز المذكورة أدناه:

### المقابلات ومناقشات مجموعات التركيز

- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، منسقة مشروع، Junelyn R Tabelin، الفلبين
- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، منسقة مشروع، Jay Arian C Caparida، الفلبين
- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، منسقة مشروع، Leslie Arididon-Tolentino، الفلبين
- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، ضابط التعبئة الاجتماعية، Florence J. Mira، الفلبين
- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، موظف مشروع، Jetro Galaycay، الفلبين
- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، Easter Sunshine Cathedral، ضابط استشاري، الفلبين
- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE)، مجهول، مدير اتصالات ووسائل إعلام
- AFEW انترناشونال، Anke van Dam، مدير تنفيذي، هولندا
- مؤسسة المناصرة في أفريقيا، Denis Onyango، مدير البرامج، المملكة المتحدة
- الرجال الأفريقيين للصحة والحقوق الجنسية [AMSHer]، خمس مستجيبين مجهولين، جنوب أفريقيا
- منظمة خيرية لجميع الأوكرانيين "Legalife-Ukraine"، أوكرانيا
- التحالف ضد الإيدز (لم يعد نشطاً)، Rodel Perera، مدير تنفيذي، بليز
- التحالف العالمي، أوكرانيا
- مؤسسة Andrey Rylkov للصحة والعدالة الاجتماعية، الاتحاد الروسي
- الرابطة الكندية لمستخدمي المخدرات وستيلا لأجل عاملات الجنس، Alexandra de Kiewit، كندا
- الشبكة الكندية للايجابيين، Christian Hui، مؤسس مشارك، كندا
- الشبكة التعاونية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (CNET+)، Lizet Aldana، منسقة البرنامج، بليز
- لجنة الحصول على علاج الإيدز، مجهول، كندا
- المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، مجهول، الهند
- عالم وبائي، منظمة المجتمع المدني، طاجيكستان،
- الشبكة النسائية الأوروبية - الآسيوية المعنية بالإيدز، أوكرانيا
- 2 مجيبين مجهولين، طاجيكستان، Fidokor (ICSO)
- منتدى لمستخدمي المخدرات، الاتحاد الروسي
- Gestos—HIV، التواصل والنوع الاجتماعي، مجهول، البرازيل
- شبكة ولاية غوجارات للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، مجهول، الهند

- اتحاد مغيري النوع الاجتماعي في غيانا ، Devanand Milton ، الرئيس، غيانا
- اللجنة الدولية المعنية بحقوق عاملي الجنس في أوروبا (ICRSE) ، Luka Stevenson ، المملكة المتحدة
- HPLGBT ، أوكرانيا
- الشراكات الدولية لقضية فيروس نقص المناعة البشري، ReShape ، شبكة الدول ذات معدل انتشار منخفض لفيروس نقص المناعة البشري في وسط وجنوب شرق أوروبا ، مدير (IHP) ، المملكة المتحدة
- مجلس جامايكا الكنائسي/ اللجنة التوجيهية لمجموعات دينية ، Canon Garth Minott ، منسق برنامج، جامايكا
- Kiyanka+ ، أوكرانيا
- شبكة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري MadhyaPradesh ، مجهول، الهند
- شبكة Mizoram للنساء الايجابيات، مجهول، الهند
- Molodezhnyi vzglyad ، طاجيكستان
- التحالف الوطني للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في الهند، المجهول، الهند
- شبكة ماهاراشترا للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، المجهول، الهند
- النظير للنظير أوغندا، Nakamate Irene ، ضابط رصد وتقييم، أوغندا
- شبكة النساء الايجابيات، المجهول، الهند
- Rokhi Zindagi ، منظمة مجتمع مدني، طاجيكستان
- شبكة مناصرة حقوق عاملات الجنس في وسط وشرق أوروبا وآسيا الوسطى (SWAN)، Stasa Plecas مدير تنفيذي، المجر
- Snid-Dopomoga (وكالة اجتماعية)، أوكرانيا
- الشبكة الطاجيكية للنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، طاجيكستان
- TWEET TG ، 10 مجيبين مجهولين، الهند
- الشبكة الأوغندية للشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، Niwagaba Nicholas ، مدير البرنامج، أوغندا
- تحالف شباب أوغندا حول حقوق الصحة الانجابية والجنسية للمراهقين وفيروس نقص المناعة البشري، Allen Kyendikuwa ، البرامج الرائدة، أوغندا
- شبكة UttarPradesh للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، المجهول، الهند
- Vincy CHAP : شراكة سانت فنست وجزر غرينادين بخصوص فيروس نقص المناعة البشري والإيدز ، La Fayette Johnson ، عضو ، سانت فنست وجزر غرينادين
- شبكة منظمات نسائية للدفاع عن حقوق الانسان ، Diana Natukunda ، ضابط مناصرة وتواصل، أوغندا

## غيرهم

- ستة مجيبين من أميركا الشمالية من الأنواع التالية من المنظمات: صيدليات، مراكز بحوث أكاديمية، مراكز صحية، منظمات خدمات للإيدز، شركات مستحضرات صيدلانية؛
- ثلاث مجيبين من منظمات دولية في آسيا والمحيط الهادئ؛

- ستة مجيبين من الهند يمثلون منظمات غير حكومية تعمل مع عاملي/عاملات الجنس، والمتليين والمتليات، ومغيري النوع الجنسي ومجموعات ازدواجي الجنس؛ ومستخدمي المخدرات؛ الشباب المتأثرين والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري؛ والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. البعض منهم يعمل في مجال محو الأمية القانونية وحقوق الانسان (رامان شاولا، ناشط من المجتمع المدني، نيو دلهي؛ د. سندان سندانارامان، ناشط من المجتمع المدني، شنياي؛ منى ميشري، ناشطة من المجتمع المدني، نيو دلهي؛ سنجاميترا لينغار، سمرانشا، بنغالون؛ شياملا ناتراج، سياب، شنياي؛ د. أشوك راو، مؤسسة الحرية، بنغالور).

●

### الملحق 3: الاختصارات

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
ART	علاج مضاد للفيروسات القهقرية
CBO	منظمة مجتمعية
Global Fund	الصندوق العالمي
HIV	فيروس نقص المناعة البشري
NGO	منظمة غير حكومية
PCB	المجلس التنسيقي للبرنامج
PHIA	تقييم تأثير فيروس نقص المناعة البشري على السكان
UBRAF	مراجعة الميزانية الموحدة وإطار المساءلة
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز
WHO	منظمة الصحة العالمية

## المراجع

- 1 الاجتماع رقم 38 للمجلس التنسيقي للبرنامج، نقطة قرار 6.2.5.2 (ب)، و 6.4 والاجتماع رقم 39 للمجلس التنسيقي للبرنامج، نقطة قرار 8.1؛ والبيان السياسي لعام 2016 حول فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، فقرة 63 (أ) - (و)، الذي يقر أن ولاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مسؤولة أمام المجتمع المدني والمجتمعات المحلية. والإشارة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/المجلس التنسيقي للبرنامج (39)/16.23 الذي يقر بأن التمويل لتعبئة المجتمع ينبغي أن يزيد ثلاثة أضعاف من 2016 إلى 2020؛ وأن نسبة الخدمات المقدمة من خلال القنوات المجتمعية يجب أن ترتفع إلى 30٪ بحلول عام 2030؛ والاستثمار في العوامل التمكينية الاجتماعية - بما في ذلك الدعوة والتعبئة السياسية والقانون والإصلاح وحقوق الإنسان والتواصل مع المجتمع وخفض الوصم - بنسبة 6٪ من الاستثمارات العالمية في مجال الإيدز.
- 2 على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تأمين تصنيف البيانات استناداً إلى العوامل الاقتصادية والعمر والعرق والتعليم والهوية الجندرية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي وغير ذلك من الأوضاع، بهدف توجيه البرامج واستثمارات البرامج، ولتحسين استهداف الأشخاص الأكثر احتياجاً. (عشر رسائل رئيسية من منظمات المجتمع المدني إلى فريق المراجعة العالمية 2017)
- 3 كمثال: عامل/عوامل الجنس مستخدمى المخدرات، المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري في المناطق الريفية، المهاجرين، مغيري/مغيرات النوع الاجتماعي، المثليين ومتغابري الجنس من السكان الأصليين، الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية، الأشخاص الذين يعيشون في الفقر.
- 4 على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تأمين تصنيف البيانات استناداً إلى العوامل الاقتصادية والعمر والعرق والتعليم والهوية الجندرية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي والأوضاع الأخرى، لتوجيه البرمجة والاستثمارات في البرامج، ولتحسين استهداف الأشخاص الأكثر احتياجاً. (عشر رسائل رئيسية من منظمات المجتمع المدني إلى فريق المراجعة العالمية 2017)
- 5 القضاء على الإيدز: التقدم نحو أهداف العلاج 90-90-90، جنيفاً: برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ 2017 ([www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017](http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017)).
- 6 القضاء على الإيدز: التقدم نحو أهداف العلاج 90-90-90، جنيفاً: برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ 2017 ([www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017](http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017))
- 7 بالإضافة إلى بوستونا، أفادت التقارير بأن البلدان الست التالية "حققت بالفعل أو تجاوزت هذا المستوى من القمع الفيروسي بحلول عام 2016": كمبوديا والدنمارك وأيسلندا وسنغافورة والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية. وبالإضافة إلى سوازيلند، أدرجت البلدان العشرة التالية على أنها "قريبة من هذه العتبة": أستراليا وبلجيكا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا والكويت وكوسمبرغ وهولندا وإسبانيا وسويسرا.
- 8 <http://phia.icap.columbia.edu/press-release-five-african-countries-approach-control-of-their-hiv-epidemics-as-u-s-government-launches-bold-strategy-to-accelerate-progress/>
- 9 Carter M. "العديد من دول أوروبا الغربية قريبة من تحقيق أهداف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الإيدز 90-90-90" إيدز ماب، 25 حزيران/يونيو 2017 ([www.aidsmap.com/Many-Western-European-countries-close-to-achieving-UNAIDS-90-90-90-targets/page/3150969/](http://www.aidsmap.com/Many-Western-European-countries-close-to-achieving-UNAIDS-90-90-90-targets/page/3150969/))
- 10 [www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/november/20161121\\_keypops](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/november/20161121_keypops)
- 11 القضاء على الإيدز: التقدم نحو أهداف 90-90-90. جنيفاً: برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ 2017 ([www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017](http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017))
- 12 Kerr T وآخرون. أثر تجربة الاحتجاز الإلزامي بسبب المخدرات على تجنب الرعاية الصحية بين مستخدمي المخدرات بالحقن في تايلند. السياسة الدولية للمخدرات Int J Drug Policy. 2014;25(1):171-4
- 13 [www.aidsmap.com/node/4242](http://www.aidsmap.com/node/4242)
- 14 تقرير خرق الوقاية: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز: 2016 ([www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap))
- 15 Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el sida (Censida), 2016 ([www.gob.mx/censida/articulos/dia-mundial-del-sida-mexico-2016-85309?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/dia-mundial-del-sida-mexico-2016-85309?idiom=es))
- 16 Am J Public Health. Bowleg L. المشكلة المتعلقة بعبارة النساء والأقليات: التداخل بينهما - إطار نظري هام للصحة العامة. الصحة العامة. 2012;102(7):1267-1273
- 17 Am J Public Health. Bowleg L. المشكلة المتعلقة بعبارة النساء والأقليات: التداخل بينهما - إطار نظري هام للصحة العامة. الصحة العامة. 2012;102(7):1267-1273
- 18 Negin J وآخرون: فيروس نقص المناعة البشري بين السكان الأصليين: مراجعة الأدبيات المتعلقة بالسلوك المرتبط بفيروس نقص المناعة البشري منذ بداية الوباء. سلوك الإيدز 2015؛ 19(9):1720-1734
- 19 Weine S, Kashuba، هجرة اليد العاملة وخطر فيروس نقص المناعة البشري: سلوك الإيدز. 2012؛ 16(6):1605-1621
- 20 Negin J وآخرون: فيروس نقص المناعة البشري لدى السكان الأصليين: مراجعة الأدبيات المتعلقة بالسلوك المرتبط بفيروس نقص المناعة البشري منذ بداية الوباء. سلوك الإيدز 2015؛ 19(9):1720-1734
- 21 الانمناج المتكامل بين سلوك فيروس نقص المناعة البشري والمراقبة السيرولوجية
- 22 [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131206\\_PCB-NGO-report.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131206_PCB-NGO-report.pdf)
- 23 النص الكامل للوثيقة موجود على: [www.eatq.org/news/10-key-messages-from-civil-society-and-communities-to-the-unaids-global-review-panel/](http://www.eatq.org/news/10-key-messages-from-civil-society-and-communities-to-the-unaids-global-review-panel/)
- 24 الاجتماع الثامن والثلاثين للمجلس التنسيقي للبرنامج، نقاط قرار 5.2، 6.2 (ب) و 6.4؛ وكذلك الاجتماع التاسع والثلاثين للمجلس التنسيقي للبرنامج، نقطة القرار 8.1؛ والإعلان السياسي لعام 2016 بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، الفقرة 63 (أ) - (هـ)، الذي يعترف بولاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ليكون مسؤولاً أمام المجتمع المدني والمجتمعات المحلية؛ والإشارة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/المجلس التنسيقي للبرنامج (39) / 16.23 الذي يعترف بضرورة زيادة تمويل تعبئة المجتمع ثلاث أضعاف من 2016 إلى 2020 وأن نسبة الخدمات المقدمة من خلال قنوات المجتمع يجب أن ترتفع إلى 30٪ بحلول عام 2030؛ كما أن الاستثمار في العوامل التمكينية الاجتماعية - بما في ذلك المناصرة والتعبئة السياسية والقانون والإصلاح وحقوق الإنسان والتواصل مع المجتمع والحد من الوصم - 6٪ من الاستثمارات العالمية في مجال الإيدز.

- 25 على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تأمين تصنيف البيانات استناداً إلى العوامل الاقتصادية والعمر والعرق والتعليم والهوية الجندرية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي وغير ذلك من الأوضاع، بهدف توجيه البرامج واستثمارات البرامج، ولتحسين استهداف الأشخاص الأكثر احتياجاً. (عشر رسائل رئيسية من منظمات المجتمع المدني إلى فريق المراجعة العالمية 2017).
- 26 على سبيل المثال: عامل/عاملات الجنس مستخدم/مخدّرات، المتعاشيات مع الإيدز في المناطق الريفية، المهاجرين، مغيري/مغيرات النوع الاجتماعي، المثليين ومزدوجي الميل الجنسي من بين السكان الأصليين، سكان المناطق الريفية، والأشخاص الذين يعيشون في الفقر.
- 27 على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تأمين تصنيف البيانات استناداً إلى العوامل الاقتصادية والعمر والعرق والتعليم والهوية الجندرية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي وغير ذلك من الأوضاع، بهدف توجيه البرامج واستثمارات البرامج، ولتحسين استهداف الأشخاص الأكثر احتياجاً. (عشر رسائل رئيسية من منظمات المجتمع المدني إلى فريق المراجعة العالمية 2017).
- 28 مصطلح أو غندي لسائقي الدراجات النارية الذين ينقلون الناس